



Tradiciones en Terapia Ocupacional. Una propuesta para mapear discursos y prácticas a 60 años de Terapia Ocupacional en Argentina

Traditions in Occupational Therapy. A proposal to map speeches
and practices to 60 years of Occupational Therapy in Argentina

Mariela Nabergoi | Luisa Rossi | Andrea Fabiana Albino | María Soledad Ortega | Yanina Daniela Venturini |
Florencia Itovich | Luciana Nahir Medina | Macarena Luz López | Julianna Presa

Mariela Nabergoi

Licenciada en Terapia Ocupacional. Doctora en Salud Mental Comunitaria. Docente en carreras de Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de San Martín y Universidad de Buenos Aires. Docente de posgrado en la Maestría en Salud Mental Comunitaria (Universidad Nacional de Lanús) y Especialización en Terapia Ocupacional Comunitaria (Universidad Nacional de Quilmes). Docente-investigadora en UNLa-UNSAM-UBA.

mnabergoi@yahoo.com.ar

Luisa Rossi

Licenciada en Terapia Ocupacional. Profesora Titular Regular de la Carrera de Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de San Martín. Docente de práctica clínica de la Carrera de Psicología y Medicina de la Fundación Favaloro. Terapeuta Ocupacional de consultorios externos y Coordinación Área Ocupacional de Internación en Clínica Privada Banfield SA.

luisarossi_75@yahoo.com.ar

Andrea Fabiana Albino

Licenciada en Terapia Ocupacional. Especialista en Metodología de la Investigación Científica. Docente de la Universidad de Buenos Aires y de la Universidad Nacional de San Martín. Investigadora en la Universidad Nacional de Lanús. Coordinadora de equipo interdisciplinario especializado en niños y adolescentes. Presidenta de la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales.

aalbino@hotmail.com

María Soledad Ortega

Licenciada en Terapia Ocupacional. Terapeuta Ocupacional de planta. Área clínico asistencial - Área Laboral del Servicio de Terapia Ocupacional del Hospital J. T. Borda. Coordinadora del Programa de Empleo con Apoyo de la Dirección General de Salud Mental, CABA. Ayudante ad Honorem de la de la Carrera de Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de San Martín.

to.soledadortega@gmail.com

Resumen

La producción de conocimiento en Terapia Ocupacional (TO) a nivel regional ha atravesado cambios desde la incorporación del modelo social y la perspectiva de derechos humanos que evidencian cambios conceptuales a nivel sujeto, salud y sus valores subyacentes. En Argentina este proceso se ha expresado también en el desarrollo de un marco normativo de derechos que enmarca el ejercicio profesional. Estos procesos nos interpelan y comprometen a revisar las formas de comprensión de nuestro objeto de estudio e intervención, así como la formación profesional como espacio privilegiado de reproducción de lógicas y saberes necesarios para dar respuesta a las demandas sociales actuales. En el marco del proyecto "Configuración actual del objeto de estudio e intervención de TO en la formación universitaria en Argentina" (ICRM-UNSAM) realizamos un mapeo de las tradiciones presentes en el estado del arte actual en nuestro medio. Partimos de la revisión bibliográfica de publicaciones argentinas y latinoamericanas de los últimos años y de esquemas referenciales generados en otros lugares, que se utilizan con frecuencia en la formación, en las materias que introducen las bases epistémicas de TO. Construimos una propuesta de organización del conocimiento con fines didácticos en tres tradiciones: reduccionista, ocupacional y social. La propuesta pretende contribuir a una mayor integración en la formación universitaria de la tradición social y de la bibliografía local y regional, así como a reconocer las formas en que las diferentes tradiciones pueden contribuir a efectivizar la perspectiva de derechos presente en los marcos normativos que orientan el ejercicio profesional.

Palabras clave: producción de conocimiento, Terapia Ocupacional, Epistemología, tradiciones en investigación.

Decs: conocimiento, Terapia Ocupacional, investigación.

Abstract

The knowledge production in Occupational Therapy (OT) at regional level has undergone several changes since the incorporation of the social model and the perspective of human rights, that show conceptual changes regards the concepts of subject, health and their underlying values. In Argentina, this process has also been expressed in the development of a normative framework that frames professional practice, regarding people rights. These processes challenge us and commit us to review the ways of understanding our subject of study and intervention, as well as our professional training, conceived as a privileged space for the reproduction of logics and the knowledge necessary to meet current social demands. Within the framework of the project "Current configuration of the subject of study and intervention of OT in university education in Argentina" (ICRM-UNSAM) we map the traditions present in the current state of the art in our context. We start making the bibliographic review of Argentine and Latin American publications of recent years and of the referential schemes generated in other places that are frequently used in training,

Yanina Daniela Venturini

Ayudante alumno de la Carrera de Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de San Martín.

venturiniyanina@gmail.com

Florencia Itovich

Licenciada en Terapia Ocupacional. Residente de 2do año del Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú. Ayudante ad Honorem de la de la Carrera de Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de San Martín.

floritovich@gmail.com

Luciana Nahir Medina

Ayudante alumno de la Carrera de Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de San Martín.

luciananahir93@gmail.com

Macarena Luz López

Licenciada en Terapia Ocupacional. Ex residente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Terapeuta de planta de Cemar 1- La paternal. Ayudante ad Honorem de la de la Carrera de Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de San Martín.

maqui.lopez27@gmail.com

Juliana Presa

Licenciada en Terapia Ocupacional. Ex residente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Terapeuta ocupacional de planta del HEPTA. Ayudante ad Honorem de la de la Carrera de Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de San Martín.

presajuliana@gmail.com

Colaboradores: Magdalena Macías, Victoria Ibarra. Licenciada Cecilia Lucero. Estudiantes de Terapia Ocupacional 1, año 2019.

in the subjects that introduce the epistemic bases of OT. Afterwards, we build a proposition for the organization of knowledge for educational purposes, divided in three traditions: reductionist tradition, occupational tradition and social tradition. This proposition aims to contribute to a greater integration in the university education of the social tradition and of the local and regional bibliography, as well as to recognize the ways in which different traditions can contribute to carry out the human rights perspective present in the normative frameworks that guide professional practice.

Key words: *knowledge production- Occupational Therapy – Epistemology – Research traditions*

MesH: *Knowledge – Occupational Therapy – Research.*

Introducción

La producción de conocimiento en Terapia Ocupacional a nivel regional ha atravesado cambios desde la incorporación del modelo social y la perspectiva de derechos humanos que evidencian cambios conceptuales a nivel sujeto, salud y sus valores subyacentes. En Argentina este proceso se ha expresado también en el desarrollo de un marco normativo de derechos que debe orientar el ejercicio profesional (Argentina, 2016; Bottinelli, 2018a, b)¹.

Estos procesos nos interpelan y comprometen a revisar las formas de comprensión de nuestro objeto de estudio e intervención, la racionalidad con la que como profesión construimos conocimiento y prácticas cuando las personas destinatarias de nuestros servicios se constituyen como sujetos de derecho y no solamente objetos de conocimiento y práctica profesional. Esto obliga a revisar también la formación profesional como espacio privilegiado de reproducción de lógicas y saberes necesarios para dar respuesta a las demandas sociales actuales.

El presente trabajo se enmarca en la investigación “Configuración actual del objeto de estudio e intervención de Terapia Ocupacional en la formación universitaria argentina”, iniciada en el año 2018 en la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín entre los integrantes de las asignaturas Terapia Ocupacional I, que se ubica al inicio y las asignaturas Metodología de la Investigación y Diseño de Trabajo Final, que están al final de la carrera, último eslabón hacia el rol profesional. Esta investigación parte de preguntarnos acerca de cuál es el conocimiento de la disciplina, cómo se organiza, cómo circula y el rol de los que participamos en este proceso.

A partir de preguntas e hipótesis que surgieron en el intercambio entre las asignaturas y en trabajos previos (Nabergoi, 2013; Bottinelli, Nabergoi et al, 2016a)² nos planteamos el objetivo de comprender el estado de la cuestión respecto al objeto de estudio e

intervención en la formación académica en la Universidad de San Martín y en las demás universidades del país. En este proceso, actualmente en curso, los primeros análisis de planes de estudio y programas de materias nos permitió observar que en la formación universitaria actual en Terapia Ocupacional la inclusión de la producción nacional y latinoamericana de Terapia Ocupacional es limitada y que la mayoría de los programas se basan epistemológicamente en esquemas referenciales centrados en tradiciones reduccionista y ocupacional, con escasa inclusión de la tradición social y desarrollos locales, aun cuando se identifican excepciones y procesos de transformación de esta situación en algunas carreras y unidades curriculares (Rossi, Albino, Nabergoi et al, 2019).

En el proceso de trabajo surgió la necesidad de construir una herramienta que, a modo de mapa, nos permitiera organizar la información obtenida, así como plantear nuevas hipótesis. Esta herramienta fue construida, desde el proyecto de investigación, en un proceso en el que participaron docentes a cargo, colaboradores docentes en formación y estudiantes de Terapia Ocupacional 1 y se dio en el marco de un proceso de transformación de la cátedra en sus formas de enseñanza, organización de contenidos y modalidad de evaluación. Los detalles del proceso de transformación exceden este artículo, no obstante, podemos afirmar que la primera experiencia de trabajo con este Mapa en el marco de la materia resultó potente para que los y las estudiantes puedan reconocer diferencias y relaciones entre conceptos claves en la profesión, dar cuenta de relaciones y problemas en distintos niveles, articularlos en relación a la historia y a las tradiciones como formas de hacer, formas culturales ya instaladas y en construcción.

Construimos este mapa a partir de intentar comprender los discursos que circulan en la profesión. Es una organización posible que puede llegar a ser de utilidad para comprender la trama relacionada con discursos, personas, lugares y concepciones específicas y brinda una lógica para comprender similitudes y diferencias entre esos discursos. Por último, brinda algunos indicadores para comprender lo que no está explicitado en los textos y en las prácticas.

¿Por qué elegimos pensar en términos de “tradiciones”?

Elegimos usar el término “tradiciones” principalmente porque nos permite visibilizar y nos mantiene cerca de los procesos materiales en los que se producen y reproducen los conocimientos y las prácticas profesionales. Supone considerar que el conocimiento es histórico y contextual, resultado de prácticas contextualizadas que definen tanto los problemas como las respuestas que se proponen a los mismos, las interpretaciones, los marcos teóricos que permiten su comprensión y los metodológicos que orientan las formas de abordarlos, así como también los supuestos sobre los que todos los anteriores son posibles (Huarte, 2012).

La idea de tradiciones, si bien es heredera del proceso abierto por la noción kuhniana de paradigma, se corre de la idea de una

1 Algunos ejemplos relevantes son: Ratificación de Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, Ley 26.061/2005 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Ley 23.849 Ratificación Convención Derechos del Niño (1990), Ley 26743 de 2012 - Derecho a la Identidad de género de las personas, Ley 26378/08 Ratificación de la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. Jerarquía constitucional en 2014. Ley 24314/94 Accesibilidad, Ley 26657/10 de Salud Mental, Ley 26.742 de Derechos del Paciente, Constitución Nacional 1994: Preexistencia étnica y cultural de los pueblos indígenas (Art. 75 inc 17)

2 La construcción de este proyecto focaliza aspectos que algunas de las autoras venimos desarrollando hace tiempo en diferentes espacios y equipos. En particular el Seminario de Epistemología que se desarrolla en la materia Metodología de la Investigación y Estadística (cat. Bottinelli) de la Licenciatura en Terapia ocupacional de la Universidad de Buenos Aires y los proyectos sobre formación de profesionales de salud y salud mental desarrollados en los últimos años por el equipo dirigido por MM. M. Bottinelli y M. Nabergoi en el marco del Centro de Salud Mental Comunitaria “Mauricio Goldenberg” del Departamento de Salud Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús.

sucesión lineal de paradigmas y admite la posibilidad de pensar una pluralidad al interior de las mismas (Huarte, 2012). Y si bien fue construida para estudiar tradiciones de investigación, también se utiliza para comprender comunidades profesionales y no sólo las estrictamente científicas (Barnes en Capozzo, 2019).

Actores, contextos históricos e institucionales, aspectos cognitivos y sociales, dimensiones afectivas, relaciones de poder, formas de organización, preocupaciones temáticas, entre otras dimensiones, se configuran de forma particular en tradiciones de prácticas profesionales, docentes, científicas que se construyen en espacios concretos de interrelaciones sociales. A su vez, estas dan cuenta de “marcas de fábrica” en el sentido de modos de hacer particulares que se aprenden y transmiten en espacios concretos y generan, en el largo plazo, sistemas colectivos de identificación (Kreimer, 1999).

En Terapia ocupacional algunos autores han usado el término tradiciones para organizar el conocimiento y prácticas, algunos ejemplos son los de Burke (1983) y Guajardo (2016a). Recientemente Capozzo (2019), recupera esta noción como valiosa para la comprensión de los devenires de la profesión en nuestro medio, afirmando que en Terapia Ocupacional se pueden identificar tradiciones que sustentan tanto la formación como las prácticas profesionales y la investigación, que a su vez dan cuenta de modos particulares de hacer que “aportan identidad a la construcción de la práctica (...) en el contexto local y a través del tiempo” (p 1).

La producción de conocimiento en TO. Lo explícito y lo implícito en los discursos de la profesión

Para comprender la producción de conocimiento en Terapia ocupacional es necesario considerar que ésta es el resultado no solamente de lo que se piensa y escribe en un lugar y tiempo histórico determinados, sino de la lógica social que sostiene ese conocimiento. De esta forma, para comprender un texto es necesario no sólo poder aproximarse a “lo que dice”, sino también recomponer los supuestos sobre los que se basa y las valoraciones e intereses que sostienen las afirmaciones. Algunas preguntas que pueden ayudar en este sentido son: ¿qué concepciones de ser humano³, de salud y de mundo están en la base de ese discurso?, ¿qué hace que se hayan seleccionado esas concepciones y no otras como válidas o posibles?, ¿dónde y cuándo fue escrito el texto?, ¿qué marcas contextuales retoma y dan cuenta de los problemas que se presentan y que motivan la escritura como operación o acción en un campo discursivo?

Medeiros señala que “al examinar las trayectorias delineadas y recorridas por esta profesión podemos percibir que su tra-

yecto ha sido diverso, contradictorio y aun antagónico, y que su constitución tuvo orígenes y motivaciones distintos en los diferentes países en donde se hace presente.” (1999, p 2). Por ejemplo, para el caso de salud, la autora sostiene que

al analizar históricamente el propio concepto de salud podemos observar que él también se modifica de tiempo en tiempo, en función de una lógica social y, con eso, también se modifican los presupuestos y las prácticas de las profesiones de la salud. O sea, cambian los sustentos epistemológicos, las fundamentaciones teóricas y los modos de intervención de estas profesiones según se modifican los valores y las configuraciones de los poderes políticos en los contextos en que ellas están incluidas. (Medeiros, 1999, p. 2)

En otras palabras:

La elección de un Modelo de trabajo presupone la elección de determinado objeto de conocimiento, que a su vez presupone una opción por un concepto de hombre, mundo, sociedad, salud/enfermedad. Eso ya implica un determinado camino de investigación y la elección de un paradigma, lo que nos conducirá a un tipo de práctica específica y distinta. Dicho de otra manera: en la elección de mi objeto (ocupación, desempeño, habilidades, etc.) está implícito mi concepto de Hombre (si voy a considerarlo como un ser biopsicosocial, o como el “sistema abierto” de Kielhofner, o como ser de la autonomía, o de la calidad de vida), lo que pasa en la elección de un modelo a seguir y en la finalidad que tendrá mi intervención en la sociedad (Medeiros, 2008, p.4-5)

Cuando leemos textos de Terapia ocupacional encontramos en forma explícita algunos elementos relativos a las fundamentaciones teóricas y en algunos casos se hace referencia a las prácticas que implican, o a algunos aspectos de estas prácticas. Todos estos elementos (modos de intervención, fundamentaciones teóricas, paradigmas, supuestos epistemológicos - idea de ser humano, salud, trabajo, mundo-, valores, intereses, lógica social, configuración de relaciones de poder) se presuponen mutuamente y la elección de uno u otro implica a los demás. Asimismo, ello determina las *implicancias sociales* de las prácticas que se llevan a cabo. Pero no siempre se explicitan los paradigmas en los que se inscriben los supuestos y menos aún los valores e intereses que se sostienen y reproducen en ese discurso. Reconocer éstos últimos requiere de un “trabajo extra” para el que no siempre disponemos de las claves necesarias. La propuesta del Mapa que presentamos pretende contribuir a ello.

Sobre la metodología de trabajo y la construcción de los ejes de análisis para caracterizar las Tradiciones en Terapia Ocupacional

Resulta necesario para el desarrollo de Terapia Ocupacional analizar e incorporar a la base de conocimiento la realidad

3 La bibliografía suele referirse a esto como “idea de hombre”, sin embargo en esta publicación hemos decidido utilizar “idea de ser humano” siguiendo recomendaciones para el uso de lenguaje inclusivo e igualitario de género, con excepción de las citas textuales, en las que se respetó el original.

social, las producciones teóricas que se van generando y las prácticas que se despliegan en los diferentes ámbitos.

Dentro de la prolífica y diversa producción literaria de la Terapia Ocupacional, podemos identificar varios autores y referentes de la disciplina que en diferentes momentos claves se han interesado en problematizar el campo y aportar propuestas de organización del conocimiento, con la intención de contribuir a la comprensión, facilitar el diálogo entre discursos y prácticas y tomar posición respecto a lo que producimos y reproducimos en los diferentes espacios de las prácticas profesionales, la enseñanza y la investigación.

La construcción de la herramienta que presentamos implicó distintos momentos de elaboración, revisión y reconstrucción a partir de lecturas, toma de decisiones y sucesivas aproximaciones. En una primera etapa se realizaron rastreos sistemáticos de bibliografía de diferentes procedencias, épocas y ámbitos del ejercicio profesional. En particular se trabajó con textos que se utilizan actualmente en la formación y se amplió la búsqueda hacia publicaciones especialmente de los últimos años realizadas en el contexto latinoamericano y hacia textos que fueron usados con anterioridad en la formación. Este rastreo bibliográfico implicó la conformación de equipos integrados por docentes y estudiantes en la asignatura Terapia Ocupacional I, cuya especificidad es la base filosófica, teórica y metodológica de Terapia Ocupacional. Se buscó detectar características comunes entre los textos, que permitieron construir ejes de análisis epistémico-teórico-prácticos que facilitarían establecer comparaciones y distinciones, así como comprender la lógica discursiva de cada tradición. La segunda etapa consistió entonces en la construcción de una primera versión del mapa de tradiciones con ejes particulares. A partir de allí se trabajó en sucesivas revisiones, partiendo de trabajos de profundización de diversas fuentes, discusión y acuerdos de síntesis, ensayando distintas formas de resolver las tensiones entre a) el respeto por las diferencias entre las tradiciones (en términos de fundamentos, historia, etc.), b) el respeto de la diversidad al interior de las mismas, y c) lograr un esquema que resulte operativo en distintos momentos, niveles y diversidad de enfoques en la formación.

La distinción entre las tradiciones reduccionista y ocupacional se encuentra bien establecida en la literatura anglosajona de Terapia Ocupacional (algunos ejemplos de ello se encuentran en los textos de Burke, Medeiros, Kielhofner y Burke, Gillette y Kielhofner, Hagedorn, Polonio López, Moruno Miralles). Pero la tradición social responde a otros supuestos epistemológicos y si bien la bibliografía ha crecido mucho en los últimos años, sólo recientemente comienza a sistematizarse como cuerpo integrado de conocimientos en la profesión de carácter regional latinoamericano. Por esta razón, para la elaboración del Mapa de Tradiciones fue necesario identificar las palabras típicas de la tradición social que a modo de “puentes”

generaron los tipos lógicos que operen como traductores para establecer un diálogo entre las tradiciones. Por ello, la construcción y nominación de los ejes fue un trabajo en sí mismo.

Para la versión que aquí se presenta del Mapa de Tradiciones de Terapia Ocupacional (VER Mapa de Tradiciones de Terapia Ocupacional en pág. 25) se tomaron las formas de nominación utilizadas por algunos autores de referencia en Terapia Ocupacional (en algunos casos autores que trabajaron desde la distinción entre las tradiciones reduccionista y ocupacional y, en otros, referentes de la tradición social) pero en un sentido ampliado al empleado originalmente. En la Figura 1 se describen las clasificaciones y bibliografía central de referencia utilizada para a la construcción de los ejes y en la Figura 2 los autores y años de publicación de los textos utilizados para la construcción del Mapa según cada tradición.

Clasificaciones y bibliografía central de referencia utilizada para a la construcción de los ejes del Mapa de Tradiciones

| EJES | CLASIFICACIONES Y BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA |
|--|---|
| Corriente Filosófica Paradigma Racionalidad | Corriente Filosófica (Medeiros, 2008) Influencias ideológicas (procesos) (Francisco, 1988. Sbriller, 1994, 1997) Racionalidad (Guajardo, 2016a) |
| Área de Conocimiento de Base. Teorías Perspectivas | Fundamentos Teóricos / Tipos de conocimiento que incorpora TO (Burke, 1983) Influencias / Áreas de Conocimiento (Guajardo, 2016a) Teorías Seleccionadas (Mosey, 1981) |
| Idea de ser humano | Concepción de Hombre (Burke, 1983) Polonio Lopez (2001) Medeiros (1999, 2008) |
| Modelo de Salud | Modelo de Salud (Moruno Miralles, 2017) |
| Idea de Terapia Ocupacional | Idea de Terapia Ocupacional |
| Foco de Intervención | Idea de Orden (Rogers, 1982) Idea de objeto de estudio e intervención (Medeiros, 2008) |
| Definición / visión del problema | Idea de desorden (Rogers, 1982) |
| Idea de Actividad | Idea de Actividad (Francisco, 1988; Bustingorri, (s/f), Martinez Anton, 1998) |
| Metodología Acciones | Procedimientos del Terapeuta Idea de Cambio (Rogers, 2011) Modelos de Terapia Ocupacional (Medeiros, 2008) Enfoques de Intervención (Trombly, 1993 Y 1995 en Rogers y Holm, 2011) (Fisher, 2009) |
| Rol del Terapeuta | Rol del Terapeuta (Clark, 1979) |

Figura 1

Autores y año de publicación de los textos utilizados para la construcción del Mapa de Tradiciones de Terapia Ocupacional⁴

| AUTORES Y AÑOS DE PUBLICACIÓN DE LOS TEXTOS UTILIZADOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LOS EJES | | |
|--|---|---|
| Barret y Kielhofner (2005); Burke (1983); Brown (2011); Bustingorri y Martínez Antón (s/f); Clark (1979); Crepeau, Boyt Schell y Cohn (2011); Crepeau, Boyt Schell y Cohn (2011); Escobar (1999); Fisher (2009); Francisco (1988); Guajardo (2016); Hopkins (1998); Kielhofner y Burke (1977); Kielhofner y Gillette (1979); Martínez Antón (1998); Medeiros (1999); Medeiros (2008); Moruno Miralles (2003); Moruno Miralles (2017); Mosey (s/f); Polonio López (2001); Polonio López y Noya Arnaiz (2001) Reed y Sanderson (1980); Rogers (1982); Rogers y Holm (2009); Sbriller (1994); Teixeira Soares (1991). | | |
| AUTORES Y AÑOS DE PUBLICACIÓN DE LOS TEXTOS DE LOS QUE HEMOS TOMADO LAS CATEGORÍAS MENCIONADAS EN CADA TRADICIÓN | | |
| TRADICIÓN REDUCCIONISTA | TRADICIÓN OCUPACIONAL | TRADICIÓN SOCIAL |
| Burke (1983); Bustingorri y Martínez Antón (s/f); Clark (1979); Crepeau, Boyt Schell y Cohn (2011); Escobar (1999); Francisco (1988); Guajardo (2016); Hopkins (1998); Kielhofner y Burke (1977); Kielhofner y Gillette (1979); Martínez Antón (1998); Medeiros (1999); Medeiros (2008); Moruno Miralles (2003); Mosey (s/f); Polonio López (2001); Reed y Sanderson (1980); Rogers (1982); Sbriller (1994,1997); Teixeira Soares (1991). | American Occupational Therapy Association (2008); Boyt Schell (2005); Clark y Lawlor (2011); Christiansen y Baum (1999); Crepeau, Cohn y Boyt Schel (Eds.) (2005); Fisher (2009); García Ruiz (2016); Gómez (2003); Kielhofner (2004); Kielhofner (2006); Larson, Wood y Clark (2005); Llorens (1990); Martínez Antón (1997); Montes Bernardo, Esmerodes Iglesias y Touceda Rey (2012); Morrison, Guajardo y Schliebener (2016); Moruno Miralles y Romero Ayuso (2003); Mosey (1981); Mosey (1968); Navarrete Salas (2010); Organización Mundial de la Salud (2001); Reed y Sanderson (1980); Reilly (1962); Romero Ayuso (2007); Romero Ayuso (2010); Simó y Urbanowski (2006); Yerxa (1990); Pellegrini (2007); Wilcock y Townsed (2011). | Blanco y Rodríguez (2012); Benassi y Fraile (2007); Benassi, Fraile, Nabergoi y Yujnovsky (2016); Bottinelli, Nabergoi, Albino y Benassi (2016); Bianchi y Serrata Malfitano (2017); Barros, Ghirardi y Lopes (2005); Cockburn y Tretham (2006); Cantero Garlito, Émeric Méaulle, Zango y Domínguez Vega (2012); Guajardo Córdoba y Simó Algado (2010); Guajardo Córdoba (2012); Guajardo Córdoba, Recabarren y Parraguez (2014); Guajardo Córdoba y Galheigo (2015); Guajardo Córdoba (2016); Galheigo (2012); Kronenberg, Simó Algado y Pollard (2006); Kronenberg (2015); Martínez Antón (1997); Martínez Antón (1999); Medeiros (1999); Medeiros (2008); Monzón (2011); Navarrete, Cantero, Guajardo, Sepulveda, y Moruno Miralles (2015); Paganizzi (2009); Paganizzi (2015); Paganizzi y Gómez Mengelberg (2011); Perez, Rojas y Uribe (2011); Perez Acevedo (2014); Parra Esquivel (2015); Palacios Tolvett (2017); Palacios (2008); Pollard (2015); Ramugondo y Kronenberg (2013); Rudman, Dennhardt, Fok., Huot, Molke, Park y Zur (2008); Saenz Victoria (2016); Sbriller (1997); Seda (s/f); Silva, Cardinali, Sanches Silvestrini, Zacchi Farias, da Silva Almeida Prado, Ambrosio, Talianede Oliveira y de Paula (2017); Simó Algado (2013); Simó Algado (2012); Simó Algado (2016); Simó Algado, Guajardo Córdoba, Galheigo y García Ruiz (2016); Spampinato y Testa (2016); Suppo y Yujnovsky (1997) y Teixeira Soares (1991). |

Figura 2

Bibliografía completa utilizada para la construcción del mapa en el siguiente link de acceso:

https://drive.google.com/open?id=1mUZ8oa60_6xRkYGPqb3_-W-qhvvjj2l

Introducción a las tradiciones en Terapia ocupacional

Las decisiones que tomamos como terapeutas ocupacionales, tanto en la formación, en la investigación como en la práctica reflejan una forma de ver al ser humano, de cómo concibo al otro. Esta idea se traduce a su vez en estrategias y en la relación que se establece. Uno puede declarar una idea de ser humano humanista, pero si esa idea no se refleja en las intervenciones, es un discurso vacío. Así por ejemplo, si pienso al ser humano desde el humanismo será fundamental que indague intereses, reconozca el punto de vista del otro, conozca su estilo de vida, porque esos son atributos del ser humano

⁴ Los autores y textos citados no significa que sean referentes de la tradición donde son mencionados, ni que acuerden con la propuesta de tradiciones.

desde el humanismo. Si lo pienso como un sistema abierto, será importante conocer su contexto y ver otros sistemas que interactúen y retroalimenten al ser humano, así como la jerarquización de subsistemas deberá ser tenida en cuenta en las evaluaciones e intervenciones.

En la investigación también es necesario generar esta coherencia. Si en la construcción de un marco teórico remito a una idea de ser humano determinada, en otros apartados tiene que reflejarse esta idea: por ejemplo, en los objetivos, en la metodología, en cómo realizo el trabajo de campo y construyo los resultados.

En resumen, las construcciones teóricas implican formas de comprender al otro que derivan en modos específicos de relación para generar conocimiento. Esto se pone en juego en el uso, la transmisión y los procesos de producción del mismo.

En las tres tradiciones de Terapia Ocupacional pueden verse diferentes formas de concebir al ser humano y, en consonancia con las mismas, se observa una forma particular de relación con el otro.

Y del mismo modo sucede con las formas de concebir la salud, el hacer, la sociedad, el mundo... variarán las formas en que comprendemos la Terapia Ocupacional, el lugar del terapeuta y sus intervenciones o acciones profesionales.

El trabajo parte de dos tradiciones consolidadas en la profesión. La TRADICIÓN REDUCCIONISTA se encuentra ya en los orígenes de Terapia Ocupacional en Argentina y aún hoy continúa vigente, constituyéndose como una tradición muy fuerte e influyente con gran número de referentes y prácticas.

La carrera de Terapia Ocupacional se crea en el año 1959 en la Argentina y es incluida en la Ley 17.132 de 1968 como "auxiliares de la medicina". De acuerdo con diversos autores (Sbriller, 1997; Paganizzi, 1997; Kielhofner y Burke, 1977) en esta época la disciplina estaba ubicada dentro del ámbito sanitario a nivel mundial bajo un paradigma mecanicista y reduccionista de ciencia. Desde nuestra perspectiva, el reduccionismo en Terapia Ocupacional puede entenderse como el resultado de una estrategia de legitimación que permitió el ingreso de diferentes disciplinas no médicas al campo de la salud, frecuentemente desarrolladas por mujeres. El costo de esta legitimación implicó la adopción de normas, lenguaje y objetos de la medicina para definir un espacio de autonomía relativa, que da lugar al rol singular que tendría en relación con la patología.⁵

La base teórica de esta tradición la conforman conceptos brindados por otras disciplinas tales como la medicina y sus especialidades, la kinesiología y otras de campo de la salud. Para el terapeuta ocupacional el ser humano se define por sus funciones y sus mecanismos internos, los cuales son el principal motivo de la intervención. La actividad se utiliza como medio terapéutico para la recuperación y el mantenimiento de funciones alteradas o remanentes. Surgen de esta tradición derivaciones de Terapia Ocupacional en la intervención o abordaje de esclerosis múltiple, fibromialgia, psicosis, demencia, entre otras y se asume que cada trastorno determina un patrón típico de alteración en la funcionalidad de la persona, organizando la intervención según diagnósticos.

Respecto a las acciones del terapeuta, la tradición reduccionista plantea un proceso de intervención basado y orientado por modelos que, según la clasificación de Crepeau, Cohn y

5 No obstante, diversos trabajos, en particular los que retoman perspectivas desde los feminismos y las epistemologías del sur pero no solamente, comienzan a dar cuenta de las múltiples formas de resistencia presentes en las prácticas desarrolladas en el marco del "reduccionismo" como estrategia de legitimación disciplinar. Al respecto pueden consultarse los trabajos de Testa (capítulos varios y presentación en conferencia de apertura realizada en el X Congreso Argentino y de Terapia Ocupacional), Nabergoi (2013, tesis doctoral), Galende (2015), Christine Peters (2014).

Boyt Schell, responden a la categoría de Marcos Teóricos de Referencia (2011). La intervención se orienta, por ejemplo, a la memoria, las funciones ejecutivas, el rango articular o el procesamiento sensorial, que constituyen los problemas o déficits del enfermo o paciente.

Las acciones del terapeuta se llevan a cabo en un proceso de intervención formado por una serie de etapas que, en general, comienzan con la evaluación, luego la planificación, la intervención y el alta. Se suelen utilizar técnicas estandarizadas propuestas por el marco de referencia. La mirada del terapeuta es hacia el individuo, focalizando las intervenciones en el nivel 1 de las funciones según el planteo de Rogers y Holm (2011), con un enfoque de abajo (funciones) a arriba (roles/participación social).

En las décadas de los 80's y 90's en nuestro país se observan distintos procesos de búsqueda de producción de conocimiento propio, a partir de procesos de transformación social en los en que se encontraba la disciplina, de los cuales dan cuenta distintos congresos y jornadas, así como también publicaciones periódicas y libros. En paralelo, especialmente a partir de la década de los 90s, con la llegada de bibliografía de origen anglosajón al país, se va instalando un modo de pensar y hacer profesional orientados por el concepto de ocupación. Estos desarrollos surgen como respuesta en los años 80's a problemas referidos a la identidad profesional que se plantearon en los años 70's, en particular en EEUU y Canadá. De ello dan cuenta los autores, los lugares e idioma de publicación original, así como las referencias bibliográficas que se utilizan. En nuestro medio han sido leídos a través de traducciones oficiales (publicadas generalmente por Editorial Médica Panamericana y Masson) y no oficiales, esfuerzo de colegas que se tomaron el trabajo de traducirlas para ponerlas a disposición de la comunidad profesional en espacios de formación -como material de cátedra e institucionales -asociaciones profesionales y espacios asistenciales.

La TRADICIÓN OCUPACIONAL planteaba problemas que la reduccionista dejaba sin resolver y una concepción diferente del ser humano y de disciplina que argumentaba y prometía la emancipación de la medicina, aunque su desarrollo continuaba siendo eminentemente en el ámbito sanitario. Fue importante para la Terapia Ocupacional en este proceso, esclarecer diferencias no sólo etimológicas sino epistemológicas entre los conceptos de actividad y ocupación, de modo tal de poder delimitar un objeto singular y propio de la profesión que tuviera la suficiente potencia para generar identidad profesional y habilitara ante las demás disciplinas un discurso y problemáticas propias de los terapeutas ocupacionales, que dieran lugar a intervenciones más allá de la actividad, del taller, del ejercicio y de la cuestión manual.

Desde esta tradición al ser humano se lo menciona como “sistema abierto”, “persona”, “cliente”, “ser bio psico social”, o bien “ser ocupacional”. Se suele encontrar el adjetivo “ocupacional” junto a términos como perfil, historia, identidad, justicia, adaptación, desempeño, roles, rutinas, hábitos, actividades.

Respecto a las acciones del terapeuta, tomando la propuesta de la AOTA o las diferentes ediciones del libro Willard y Spackman⁶, estas se llevan a cabo en un proceso clínico, guiado y basado por el razonamiento profesional, destacándose el cognitivismo del terapeuta que define junto con la persona los problemas en la ocupación, en las tareas y los roles. El enfoque propuesto de intervención es de arriba (roles/ participación social) a abajo (funciones).

Respecto a la base teórica y analizando las tradiciones como una progresión, se pasa de los mecanismos biológicos a los cognitivos de la actividad. Y un pasaje del reduccionismo a la inclusión de componentes del humanismo.

Romero Ayuso (2007) propone un análisis de la Terapia Ocupacional y su relación con la psicología y vincula los mecanismos del hacer con los mecanismos cognitivos de secuenciación, de planificación, de jerarquización de la información del ambiente. Muchos de los conceptos propios de los modelos teóricos ocupacionales provienen de la teoría cognitivista: la pirámide de la jerarquía ocupacional, el proceso de ejecución, las destrezas, la división de actividades. Esto implica un pasaje de los mecanismos internos de la persona a los mecanismos cognitivos puestos en la actividad.

La idea de cambio consiste en modificar características de la persona, destrezas, patrones de ejecución y/o el contexto de la ocupación. El cambio lo genera el profesional en colaboración con la persona, quien reflexiona acerca de sus ocupaciones.

En cuanto a los focos de intervención, Terapia Ocupacional plantea la adaptación y la competencia en el desempeño. Considera la volición, los hábitos, la identidad ocupacional, pero esperando que se logre llevar a cabo las ocupaciones necesarias o deseadas de forma adaptativa y competente respecto a estándares sociales.

Los problemas que se definen son los de desadaptación a demandas de la actividad y el contexto, la discrepancia, incompetencia, ineficiencia, restricción en la participación, entre otros.

La tradición ocupacional en los últimos años ha incorporado teorías y conceptos interpretativos, humanistas y fenomenológicos tales como la narrativa y el proceso centrado en el cliente.

⁶ Cabe aclarar que Willard y Spackman fueron autoras y compiladoras de las primeras ediciones del libro. Actualmente se llama al libro “Terapia ocupacional (de) Willard y Spackman” en homenaje a ellas, aunque sus autores y compiladores son diferentes.

Sin embargo, se utilizan para conocer la perspectiva acerca del desempeño ocupacional, que es un problema definido desde el modelo que utiliza el terapeuta. Estos modelos son denominados por algunos autores como “propios” de Terapia Ocupacional (Crepeau, Cohn y Schell, 2011) y abordan la cuestión de la ocupación desde diferentes perspectivas. Se utilizan en la práctica combinados con Marcos Teóricos de Referencia y Modelos profesionales.

Cabe señalar que hay conceptos que podrían incluirse en más de una tradición y que a modo de “puente” y ampliación de campo una tradición ha incluido, a pesar de no corresponder estrictamente a la epistemología de la tradición. Estos ejemplos pueden verse como resultado de la incorporación de elementos de otros campos y lógicas que, como efecto, “amplían” la mirada” de una tradición. Algunos ejemplos de este tipo que se pueden observar en la TRADICIÓN OCUPACIONAL son: espiritualidad, funcionalidad, equilibrio, perspectiva de la persona, justicia.

Medeiros (2008) plantea que las tradiciones Reduccionista y Ocupacional comparten la misma epistemología en varios ejes fundamentales. Si bien la Tradición Ocupacional fue una reacción al reduccionismo, termina siendo una respuesta dentro de la corriente positivista. Medeiros explica cómo en el reduccionismo hay un individuo mecánico y el foco está puesto en esos mecanismos y en las teorías ocupacionales el individuo es un sistema que se relaciona con un contexto separado de sí. Sigue siendo una entidad diferente y separada de él. Ese individuo -entorno no es nada más que la ampliación de la lógica primera del reduccionismo. Por eso ubica a los modelos ocupacionales bajo la corriente positivista, al igual que los reduccionistas.

También podemos observar que en ambas tradiciones los problemas que dan lugar a la intervención del terapeuta ocupacional son nombrados desde los modelos. Se establece una relación con la persona donde se interviene desde algún aspecto definido a priori desde los mismos. El saber en este sentido queda del lado del profesional.

En la literatura de la TRADICIÓN SOCIAL se observa un cuestionamiento y diálogo con las otras dos tradiciones a partir de planteamientos que reivindican la producción local y situada, de la mano de la incorporación de discursos específicos tales como la perspectiva de derechos humanos, las epistemologías desde el sur y los lineamientos de trabajo comunitario y colectivo.

El XV Congreso Mundial de Terapia Ocupacional que se realizó en Chile en 2010 fue clave en el reconocimiento de una identidad propia de las prácticas que se venían desarrollando en América Latina y, al mismo tiempo, poder diferenciarlas de las prácticas hegemónicas que provienen de los países centrales. Aparece en escena una Terapia Ocupacional situada, atravesada por la realidad socio política que caracterizó a los

países de la región en los años 70' y 80'. Prácticas comprometidas con la realidad social, territoriales, que recorre y se involucra con las comunidades y sus necesidades cotidianas, desde una perspectiva de derechos, con compromiso social y político (Bianchi y Malfitano, 2017). Para la tradición social, el contexto (lo social) configura la individualidad como efecto de lo social.

La TRADICIÓN SOCIAL comprende la producción de conocimiento y las prácticas en Terapia Ocupacional como resultado de la relación con otros que se da en diferentes momentos históricos y sociales (Morrison, Guajardo y Schliebener, 2016). Desde este lugar, se entiende a la ocupación como praxis social, es decir como un hacer transformador de la realidad, un hacer con otros que toma las características y particularidades del contexto y los lugares donde se llevan a cabo y a los que modifica en una relación dialéctica de transformación (Simó Algado, Guajardo Córdoba, Correa Oliver, Galheigo y García Ruiz, 2016).

Las prácticas de TO dentro de la tradición social, tienen como eje central al sujeto, pero al sujeto comprendido como un nosotros colectivo, en comunidad, en territorio, en escenarios reales de vida. Están comprometidas con los espacios políticos, económicos, culturales y sociales donde se desarrollan. En este sentido, las prácticas de la profesión que se identifican dentro de la tradición social se caracterizan por tener una posición política, social y cultural (Morrison, Guajardo y Schliebener, 2016).

Es importante distinguir entre lo social como parte inherente o constitutiva de los sujetos y las cuestiones sociales como desigualdad, pobreza, marginalidad, desempleo (Paganizzi, 2015, Guajardo, 2016). Desde esta perspectiva, la Terapia Ocupacional social no sólo sostiene prácticas comunitarias, territoriales, centradas en los grupos/ poblaciones vulnerables, incluye también prácticas centradas en las personas, sus potencialidades y limitaciones en la trama de las relaciones con otros y las redes que las sostienen (Galheigo y Angeli, 2008 en Paganizzi, 2015).

Retomando a Paganizzi (2015), en nuestro país es posible reconocer tres sentidos en los que se expresa esta tradición. Por un lado, lo social relacionado a las prácticas que centran su trabajo en la comunidad, dirigidas a población en situación de riesgo social. Por otro lado, las estrategias comunitarias y de rehabilitación psicosocial surgidas de los procesos de reforma en salud mental. Y, por último, "una incipiente incorporación de comunidad como un fundamento social de la disciplina que quizás con el tiempo pueda atravesar las distintas asignaturas de las carreras de formación ya que no se trata de una

práctica sino de una forma de pensar la disciplina ". (Pág. 44)⁷

Es importante señalar que en paralelo a la introducción de la tradición ocupacional en la formación universitaria en nuestro país en los años 90's, siguiendo un proceso iniciado desde el retorno de la democracia, encontramos una serie de producciones argentinas (ej: libros COLTOA, Revista Materia Prima, libros de colegas como Liliana Paganizzi, Liliana Sbriller, Silvia Destuet, Claudia Miranda, Magalí Risiga, producciones elaboradas en el marco de cátedras como las de María Rita Martínez Antón, entre otras) que dan cuenta de la búsqueda por generar conocimiento propio y sistematizar experiencias e intervenciones que se fueron desarrollando en los espacios profesionales en relación con el conocimiento y prácticas de los campos interdisciplinarios de inserción profesional locales. Algunos de estos trabajos dialogaron con los textos de la tradición ocupacional (ej. Martínez Antón y Bustingorri, s/f). Otras se nutrieron de otros desarrollos latinoamericanos en Terapia Ocupacional (en particular los de Terapia ocupacional brasilera que acompañaron la reforma del sistema de salud en ese país) y de otros conocimientos de base, que hoy reconocemos como ligados a la tradición social. En estas producciones podemos ver una búsqueda por distanciarse de la formación inicial de tradición reduccionista hacia nuevas formas de comprensión del objeto de la profesión y construcción de identidades profesionales, junto con redefinición de las formas de comprender la actividad y las prácticas⁸.

Algunas lecturas posibles...

Pensar tradiciones en Terapia Ocupacional invita a reconocer que los problemas de personas y colectivos en relación con su hacer puede ser diversos y comprenderse de diferentes maneras. Podrían identificarse causas biomédicas o vinculadas al cuerpo humano, otras psicosociales, así como también en las características de las actividades y los contextos en los que hace las personas. Asimismo, puede entenderse como causas los determinantes sociales o, incluso, el encuentro entre diferentes lógicas de construcción social de grupos y sociedades. O considerarse, desde otra perspectiva como la Salud Colectiva, diferentes niveles y relaciones de determinación que se materializan en los cuerpos individuales y colectivos. Esta forma de pensar las tradiciones posibilita ampliar o reducir la mirada. Si me enfoco en la persona, por ejemplo, posicionado en la tradición ocupacional, puedo pensar desde las características

7 En el texto citado de Paganizzi se citan trabajos de colegas argentinas que dan cuenta de cada una de estas líneas de trabajos.

8 Estos desarrollos pueden ser leídos como tradiciones de conocimientos y prácticas en el sentido que propone Capozzo (2019), y no se corresponden con la tradición ocupacional, aunque en algunos casos dialogan con ella. Será la tarea del próximo año del equipo de investigación profundizar en el mapeo de estos trabajos.

de la persona hacia su contexto (ej: factores contextuales en la CIF), de acuerdo a como se definan los problemas que se busca abordar. Desde la tradición social, la persona es el resultado del campo social, por lo que los problemas se descentran de la misma hacia las realidades que determinan que personas y grupos sufran situaciones de vulnerabilidad, falta de contractualidad social, falta de reconocimiento de derechos de ciudadanía, que pueden dar como resultado formas particulares de sufrimiento, enfermedad, discapacidad, etc. Se hace necesario asimismo considerar los saberes, lo cultural, lo colectivo de las ocupaciones, de manera sustantiva, como productora y constitutiva de cuerpos y subjetividades, y no como mera característica atribuible a un individuo.

¿Qué enfoque se requiere dar a la intervención?, ¿qué problemas se abordarán?, ¿dónde se ubican las causas, las determinaciones del problema?, ¿cuáles son los intereses a los que se responde en cada caso? Porque puedo reconocer un problema (condición, sufrimiento, malestar, restricción en la participación, falta de reconocimiento) “en” una persona o colectivo, pero reconocer que la causa no está en la persona o colectivo sino en otros niveles de determinación y dirigir mis acciones en ese sentido.

La realidad actual de la profesión señala que estas tradiciones conviven al modo de capas más o menos discriminadas entre sí que, en algunos casos, incluso organizan diferentes momentos de la práctica. Por ejemplo, puede haber momentos de “reducción de la mirada”, momentos en los que el terapeuta pone el foco en lo que pasa en una ocupación en particular y otros en los que “se amplía” hacia la circulación social de la persona y la comunidad.

No obstante, se pueden distinguir posicionamientos y prácticas eminentemente reduccionistas, ocupacionales o sociales y otras que intentan transformarse para adecuarse a inquietudes del profesional, cambios institucionales o adecuaciones a leyes y normativas vigentes que implican una transformación de la racionalidad que sostiene las intervenciones y la sistematización de prácticas específicas, como es el caso de la Ley Nacional de Salud Mental o la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad .

Distinguir tradiciones, también permite reconocer en la práctica de la Terapia Ocupacional actual diferentes formas de ejercicio profesional que se encuentran íntimamente relacionadas con el ámbito en el que se llevan a cabo. Prácticas que se constituyen históricamente bajo condiciones discursivas y relaciones de poder determinadas, que emergen de discursos dominantes y que van delineando la percepción de TO en ese ámbito, los problemas que la disciplina aborda y las funciones que se asignan a los terapeutas ocupacionales. Esto a su vez condiciona cuestiones pragmáticas tales como los tiempos de atención, los espacios físicos donde se interviene, las estra-

tegias de diagnóstico / evaluación / construcción de los problemas a abordar, las intervenciones o acciones que se desprenden. En este sentido, es necesario reconocer y respetar las formas de ejercicio emergentes de los lugares de trabajo concretos, que se han constituido en relación con la dialéctica construida entre los profesionales, esos lugares de trabajo y los marcos normativos vigentes. Pero también cuestionarlas y revisarlas.

Resulta relevante que el terapeuta comprenda esa dialéctica, y sea consciente de la tradición a la que está abonando y la racionalidad que está reproduciendo con su práctica. Asimismo, reconocerse dentro de una tradición habilita la posibilidad de identificar la existencia de otras tradiciones posibles que responden a otras racionalidades respecto a la concepción del otro, la relación que esto implica y la forma de conocerlo.

Las tradiciones pueden identificarse como tales y emergen como resultado de la consolidación en el tiempo de prácticas en contextos de trabajo específicos. La Terapia Ocupacional tiene un desarrollo histórico considerablemente más consolidado en las instituciones de salud, surgiendo campos específicos de actuación en rehabilitación física, en salud mental. El desarrollo de prácticas en otros sectores (como educación, trabajo, justicia), en otros contextos (comunitarios, territoriales) y aun las nuevas prácticas dentro de un mismo sector salud, como los cuidados paliativos y abordajes del buen morir, movilizan los conocimientos y prácticas establecidos.

Conclusiones

A lo largo del tiempo las concepciones de salud y de discapacidad fueron cambiando. Una profesión no es independiente de lo que va pasando socialmente y, a la inversa, lo que ocurre socialmente debe expresarse en la profesión.

Hay muchas discusiones en relación con qué es de terapia ocupacional y qué no lo es. Podemos ver al leer las columnas del mapa cómo pasamos en cada tradición de construir nuestros fundamentos con base en la medicina a la psicología y luego a la sociología. Esto no es casual si pensamos que el eje de los problemas estructurantes para la profesión, como lo es por ejemplo el concepto de discapacidad, fue girando hacia esos lineamientos y nuevos sentidos a partir de la participación de las mismas personas con discapacidad y de quienes trabajan con y junto a ellos.

Los procesos de construcción del campo profesional como el académico, el editorial y los asistenciales se van construyendo en diálogo con las formas de comprensión y los discursos disponibles, así como con *lo pensable* en cada contexto histórico.

Se fueron apropiando de los discursos que había, alojándolos en Terapia Ocupacional. No son desde un inicio dis-

cursos propios, sino que hay una apropiación particular de saberes en una práctica y su fundamentación, que van dando lugar a una autonomía relativa resultado de su participación activa y co-construcción de los campos en los que se inscribe.

En los últimos años, en los encuentros y divulgaciones científicas, aparecen discursos, conceptualizaciones y prácticas que se inscriben y comunican desde la tradición social. Entendemos que esto se relaciona con el desarrollo de perspectivas de derechos, diversidad e inclusión social, y que han permitido dimensionar los aportes de algunas tradiciones de práctica desarrolladas en nuestros contextos. Sin embargo, éstas no dejan de convivir y dialogar con discursos de las otras tradiciones según la necesidad de intervención, los contextos institucionales y las relaciones de fuerza que conforman los campos de actuación. En este sentido, la tradición social, al orientar hacia la necesidad del cumplimiento de derechos, obliga a redefinir la lógica de las intervenciones y a los miembros de los equipos profesionales. Y también a revisar las herramientas desarrolladas por cada una de las tradiciones que aportan a la efectivización del cumplimiento de los derechos de las personas y colectivos con los que trabajamos.

Todas las profesiones están conformadas de prácticas y discursividades. Cada una lo recupera, apropia, encarna de una manera particular. Entonces, las palabras que utilizamos en el mapa aluden a discursos específicos. Entendemos que en este sentido distintas lecturas de las tradiciones pueden contribuir a comprender:

- a. distintos momentos de los procesos históricos de la disciplina y contextos geográficos de producción.
- b. la construcción de los diferentes campos de actuación profesional.
- c. distintos momentos de la intervención y acciones profesionales, donde puedo reducir o ampliar la mirada y el foco de intervención.
- d. diferencias y similitudes en los discursos de la profesión.
- e. los diálogos posibles entre las diferentes lógicas discursivas de las tradiciones o como consolidación de un discurso específico dentro de una tradición y sus implicancias prácticas y sociales.

Cada tradición define diferentes problemas a partir de los cuales el terapeuta va a intervenir. Son problemas que tienen que ver con los alcances de la profesión y varían de acuerdo con el campo de inserción profesional, la posición filosófica e ideológica y las teorías que explican las condiciones de producción de esos problemas.

Este mapa está en proceso y no reemplaza de ninguna manera el trabajo de profundización, lectura, apropiación de los textos originales, en los que el lector encontrará mayor diversidad, matices, tensiones, etc. En este sentido compartimos con Martínez Antón:

...nos dedicamos a rescatar algunas huellas, algunas anti-guas y otras recientes. Pero todas son resultado de algún trabajo. Para tratar de entender algo acerca de ellas, tenemos que estar dispuestos a intentar entender cuál fue ese trabajo, de qué se trató... Cada uno deberá realizar su propio trabajo con esa tarea realizada por otros, si pretende apropiarse de algo, si pretende dejar sus propias huellas. (Martínez Antón, 1998, p1)

Entendemos que la operación teórica que realizamos es la ampliación de la comprensión de Terapia Ocupacional que parte de la distinción bien establecida en la literatura que se utiliza generalmente en la formación, entre las tradiciones reduccionista y ocupacional. Somos conscientes de que se realiza un “forzamiento” con fines didácticos ya que, si se mira desde la tradición social, la propia organización del conocimiento resulta diferente (ej. Francisco, 1988; Pinto, 1990; Medeiros, 1999; Guajardo, 2016).

Desde nuestra perspectiva, la tradición social no se propone como superadora de la ocupacional, como sucede entre las dos primeras (reduccionista y ocupacional), sino que ésta da cuenta de otros recorridos de la profesión en nuestros contextos, de los cuales es necesario recomponer sus huellas, su pasado, otras filiaciones del conocimiento (Bottinelli, Nabergoi et al, 2016). Si bien muchas veces desde la perspectiva de la tradición social hay posicionamientos críticos respecto de los fundamentos e implicancias sociales de las construcciones de las tradiciones reduccionista y ocupacional, especialmente en la importación acrítica de dichos discursos, las tres tradiciones conviven.

Sin embargo, es importante entender las diferencias y reconocer sus tensiones, sus orígenes, los valores implícitos para comprender las diferentes mixturas que se presentan en la realidad y en las prácticas profesionales, de enseñanza y de investigación. En este sentido, en forma similar a los paradigmas, se puede decir que las tradiciones son incommensurables e irreductibles entre sí y, a la vez, que son diversas al interior de cada una, dando cuenta de diversas Terapias ocupacionales.

El conjunto de conocimientos y prácticas de Terapia Ocupacional en nuestro país que se han desarrollado en relación con diversos procesos de configuración y devenir del núcleo profesional en los campos de salud, no siempre han encontrado expresión en la formación profesional. La poca pre-

sencia de los desarrollos regionales de la disciplina puede deberse a que no tienen una continuidad histórica posible de recomponer, surgen a partir de producciones escritas y prácticas que no siempre pueden visualizarse, no se reconocen como valiosos y no han sido retomadas sistemáticamente en la formación.

En la formación universitaria actual aún se observa una tendencia a reproducir discursos de las tradiciones reduccionista y ocupacional. Consideramos necesario incorporar la tradición social. También es fundamental generar las condiciones necesarias para que las tres tradiciones dialoguen, nutrir los contenidos con prácticas locales, valorar y citar las producciones de colegas con quienes compartimos y construimos juntos los espacios cotidianos y visibilizar la diversidad que constituye nuestra profesión.

Apostamos a la introducción de la tradición social en Terapia Ocupacional, en su especificidad de fundamentos y supuestos epistemológicos, así como su pluralidad interna que permite, a 60 años de la creación de la carrera en nuestro país, un doble movimiento potente: por una parte reconocer y visibilizar nuestras historias locales, no sólo en términos de experiencias empíricas aisladas, sino como conjunto de conocimientos y prácticas que, aun cuando plurales, comparten ser parte de la conformación de campos interdisciplinarios con fundamentos diversos que redefinen, amplían y abonan a las identidades profesionales. Por otra parte, entendemos que la tradición social en Terapia Ocupacional permite inscribir nuestras prácticas actuales y futuras en línea con los nuevos marcos normativos, trabajar en el sentido de la autonomía y efectivización de derechos de ciudadanía de todas las personas y colectivos con los que trabajamos, así como también retomar y revalorizar todo el abanico de opciones de conocimientos y prácticas de las tradiciones reduccionista y ocupacional para la resituarlas desde las demandas sociales y de los nuevos marcos normativos.

Este mapa es así un punto de llegada y también de partida, una propuesta de un mapeo inicial y que esperamos profundizar en futuros trabajos. Es bien posible que, a partir de la profundización de las producciones nacionales desde la tradición social, planificada para la siguiente etapa del proceso, sea necesaria una redefinición en los nombres, una ampliación de algunos o agregar nuevos matices relacionados con los distintos campos de actuación profesional, que permita echar luz sobre la cuestión de la construcción identitaria de Terapia Ocupacional en nuestros países en el pasaje del reduccionismo a la tradición social reconociendo su diversidad. ■

[Recibido: 09/11/2019 - Aprobado: 19/11/2019]

Referencias bibliográficas

- Argentina. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2016). *El enfoque de Derechos Humanos en la legislación argentina*. Disponible en <http://capacitacion.hcdn.gob.ar/wp-content/uploads/2016/08/LEGISLACION-M%C3%B3dulo-3.pdf>
- Bianchi, P. C. y Serrata Malfitano, A. P. (2017). Formación en terapia ocupacional en América Latina: ¿avanzamos hacia la cuestión social? *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*. DOI: 10.1080/14473828.2017.1293206
- Bottinelli, M. M., Nabergoi, M., Albino, A. y Benassi, J. (2016a). ¿Por qué pensar epistemología en Terapia Ocupacional? En Simó Algado S., Guajardo Córdoba, A., Galheigo S. M., García Ruiz, S (Eds.). *Terapias Ocupacionales desde el sur. Derechos humanos, ciudadanía y libertad* (pp 97-111). Santiago de Chile, Chile: Editorial Usach.
- Bottinelli, M.M., Nabergoi, M., Diaz, F., Remesar, S (2016 b) Articulaciones comunidad-universidad para la gestión de programas y políticas sociales contextualizadas. *Revista Interamericana de Psicología/ Interamerican Journal of Psychology (IJP)* 50 (1), 43-52.
- Bottinelli, M. M. (2018a). La perspectiva de derecho y las tensiones en la implementación de las normativas. En Morici, Untoiglich, Vassen (comp.) *Diagnósticos y clasificaciones en la infancia*. Buenos Aires: Noveduc.
- Bottinelli, M. M. (2018b) El derecho a la salud, la salud como derecho. Sobre el marco normativo en salud mental y adicciones, y los dispositivos para su implementación. En A. Tisera, J. Lohigorry, M. Bottinelli y R. Longo (Ed.), *Dispositivos instituyentes en el campo de la salud mental*. (Pp 13-32) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Ed. Teseo.
- Burke, J. P. (1983) Definiendo ocupación: importando conocimiento interdisciplinario. En Kielhofner, G. *Salud a través de la ocupación: teoría y práctica en Terapia Ocupacional*. Filadelfia: F.A. Davis. Traducido al español por Patricia Goldberg y revisado por Marcela Mercado.
- Bustingorri M. L. y Martínez Antón, M.R. (s/f) *Dos ejes de análisis para pensar el lugar de la actividad en la clínica de Terapia Ocupacional*.
- Capozzo, Marcela (2019) Tradición en las prácticas de Terapia Ocupacional. Trabajo presentado en *X Congreso Argentino de Terapia Ocupacional y XIII Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional*. Tucumán, Argentina.
- Clark, P.N. (1979) El desarrollo humano a través de la ocupación. Parte 1. Marcos teóricos en la práctica contemporánea de la Terapia Ocupacional. En *American Journal of Occupational Therapy*, 33, 1979. Traducido por María Rita Martínez Antón.
- Fisher, A. G. (2009). *Modelo del Proceso de Intervención de Terapia Ocupacional*. Pp. 1-23. Fort Collins, Colorado, Estados Unidos: Three Star Press. Traducción al español por Fernanda M. Suppich, Magalí A. Oppenheimer, Patricia Terrer-Pérez, Luciana Galeotti, Luisa Rossi, María Agustina Ciampa, María Juana Mulholland y M. Tereza Saézn Rozas.
- Francisco, B. R. (1988). *Terapia ocupacional*. Campinas, SP, Brasil: Papirus.
- Guajardo, A. (2016a) *Desafíos sobre la formación de las terapeutas ocupacionales en el contexto actual*. Facultad de Bioquímica y

- Ciencias Biológicas, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.
- Guajardo, A. (2016b). Lecturas y relatos históricos de la Terapia Ocupacional en Suramérica. Una perspectiva de reflexión crítica. *Revista Ocupación Humana*, 16 (2), 110-117
- Guajardo, A. (2016c). Construcción de identidades, epistemes y prácticas en Terapia Ocupacional en Latinoamérica. En S. Simó, A. Guajardo, F. Oliver, S. Galheigo, & S. García (Ed.), *Terapias Ocupacionales desde el Sur. Derechos Humanos, ciudadanía y participación* (pp. 41-62), Santiago de Chile: Editorial Usach.
- Huarte Cuéllar, R. (2012) El concepto de "tradición" en la filosofía de las ciencias sociales y humanas Nóesis. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 21(42), 19-39. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85924629002>
- Kielhofner, G. (2006) *Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3ra edición*. Buenos Aires: Medica Panamericana
- Kielhofner, G. y Burke J. (1977) Terapia Ocupacional después de 60 años: un relato de identidad y conocimiento en cambio. En *American Journal of Occupational Therapy*, n° 31, pp. 657-689, Philadelphia.
- Kielhofner, G. y Gillette, N. (1979) El impacto de la especialización en la profesionalización y la supervivencia de la T.O. *American Journal of Occupational Therapy*, 33:20-28.
- Kreimer, P. (1999). Estudiar la ciencia: tradiciones científicas, universalismo y contexto. V Congreso Argentino de Antropología Social, 29 de julio al 1 de agosto de 1997, La Plata. Temas de Antropología Social. En: *Temas de antropología social: Lo local y lo global. La antropología ante un mundo en transición*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.7096/ev.7096.pdf
- Martínez Antón, M.R. (1998) *La Terapia Ocupacional, disciplina del siglo XX*. Trabajo inédito realizado para la cátedra Teoría y Técnica 1 de la Licenciatura en Terapia Ocupacional, UBA.
- Medeiros, M. H. (1999) La terapia ocupacional en relación con la producción de conocimiento. Texto basado en la Conferencia pronunciada en el V Congreso Argentino y V Simposio Latinoamericano de Terapia Ocupacional, La Rioja, Argentina, septiembre de 1999. Traducción no oficial al español de la T.O. M. Rita Martínez Antón para uso en la cátedra Teoría y técnica de Terapia Ocupacional I-UBA. Primer cuatrimestre de 2000. Versión no revisada por su autora.
- Medeiros, M. H. (2008) *Terapia Ocupacional. Un enfoque epistemológico y social*. Prefacio, Introducción y Capítulo 1. Santa Fe: Ed. Univ. Nac. del Litoral.
- Morrison Jara R., Guajardo, A. y Schliebener, M. (2016). Debates y reflexiones para una Ciencia de la Ocupación crítica y social. Diálogos para comprender la Ocupación Humana. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 1 (2), 40-58.
- Moruno Miralles, P. (2017) La base conceptual de la Terapia Ocupacional. En Moruno Miralles, P. *Principios conceptuales de la Terapia Ocupacional* (pp. 45-72) Madrid: Editorial Síntesis.
- Nabergoi, M. (2013) *El proceso de transformación de la atención psiquiátrica hacia el enfoque de cuidados en salud mental en Argentina. Participación de Terapia Ocupacional en la construcción del campo de la salud mental en la Ciudad de Buenos Aires (1957-1976)*. Tesis de Doctorado en Salud Mental Comunitaria. Universidad Nacional de Lanús, Argentina.
- Paganizzi, L. (2015) T.O en Comunidad - Comunidad en T.O. IX Congreso Argentino de Terapia Ocupacional. (pp. 36-47) Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Entre Ríos. Paraná. Entre Ríos: Ed. COTOER.
- Pinto, J. M. (1990). As correntes metodológicas em terapia ocupacional no Estado de São Paulo (1970-1985). Tesis de Maestría no publicada, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil. Citado en Lopes, R.; Malfitano, AP; Silva, C.; Borba, P. (2015). Historia, conceptos y propuestas en la terapia ocupacional social de Brasil. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. 15 (1), 73-84.
- Polonio López, B. y otros. (2001) *Conceptos fundamentales de Terapia Ocupacional*. Madrid, España. Ed. Médica Panamericana.
- Rogers, J. y Holm, M. (2011) Proceso de terapia ocupacional. En Crepeau, E., Cohn, E. y Boyt Schell, B. (Ed.), *Willard y Spackman: Terapia Ocupacional. 11va Edición* (pp. 478-518). Barcelona, España: Ed. Panamericana.
- Romero Ayuso, Dulce María (2007). Actividades de la vida diaria. *Anales de Psicología*, 23(2), ISSN: 0212-9728. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=167/16723213>
- Rossi, L., Albino, A.F., Nabergoi, M., Itovich, F. Y., López, M. L., Ortega, M. S., Venturini, Y., Medina, L. N. (2019) Mapa de tradiciones de TO con ejes teórico-epistémico-prácticos. *X Congreso de Carreras y escuelas de TO de América Latina*. Tucumán, Argentina.
- Simó Algado S., Guajardo Córdoba, A., Correa Oliver, F., Galheigo S. M. y García Ruiz, S. (2016) Prólogo a posteriori. En S. Simó Algado, A. Guajardo Córdoba, F. Correa Oliver, S. Galheigo, S. García Ruiz, *Terapias Ocupacionales desde el sur. Derechos humanos, ciudadanía y libertad* (pp. 523-528). Santiago de Chile, Chile: Editorial Usach.
- Sbriller, L. (1994) Conferencia: Acerca de los marcos conceptuales de Terapia Ocupacional y sus ideologías. *V Jornadas de Terapia Ocupacional en salud mental. Hospital Municipal José T. Borda*. Ciudad de Buenos Aires, Argentina.
- Sbriller, Liliana (1997) *Introducción a Terapia Ocupacional. Marcos conceptuales*. Buenos Aires: Catálogos.

Cómo citar este artículo:

Nabergoi, M., Rossi, L., Albino, A. F., Ortega, M. S., Venturini, Y. D., Itovich, F., Medina, L. N., López, M. L. y Presa, J. (2019). Tradiciones en Terapia Ocupacional. Una propuesta para mapear discursos y prácticas a 60 años de Terapia Ocupacional en Argentina. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 5(2), 12-24.

Mapa de Tradiciones de Terapia Ocupacional con ejes Teórico-Epistémicos-Prácticos*

Introducción

En las últimas décadas se observa un giro y ampliación de la producción de conocimiento en Terapia Ocupacional en la región, que a su vez acompaña y expresa cambios sustanciales en las concepciones de sujeto, discapacidad, salud y en los valores subyacentes. Este proceso tiene importantes implicancias para la formación dado que las transformaciones mencionadas requieren de formas de organización del conocimiento que puedan andamiar procesos de aprendizaje y guiar prácticas profesionales acordes.

Objetivos:

- Presentar un mapa de dimensiones relevantes para el análisis de propuestas formativas, documentos y experiencias de la práctica de la Terapia Ocupacional.
- Generar una herramienta pedagógica que pueda utilizarse en diferentes contextos de formación profesional en Terapia Ocupacional e interdisciplinarios.

| EJES | PERSPECTIVA ANGLOSAJONA | | PERSPECTIVA DESDE EL SUR |
|--|--|---|---|
| | TRADICIÓN REDUCCIONISTA | TRADICIÓN OCUPACIONAL | TRADICIÓN SOCIAL |
| -CORRIENTE FILOSÓFICA -RACIONALIDAD | -PARADIGMA POSITIVISTA -PROCESO POSITIVISTA -PARADIGMA DEL REDUCCIONISMO | -PARADIGMA POSITIVISTA -PROCESO HUMANISTA | -PARADIGMA INTERPRETATIVO, DIALÉCTICO PARTICIPATIVO -PROCESO HUMANISTA. PROCESO MATERIALISTA HISTÓRICO |
| -ÁREA DE CONOCIMIENTO DE BASE -TEORÍAS / PERSPECTIVAS | -CORRIENTE CONDUCTISTA -MEDICINA (NEUROLOGÍA, TRAUMATOLOGÍA), KINESIOLOGÍA, PSICOANÁLISIS (EN CUANTO A LOS MECANISMOS INCONSCIENTES QUE DEBEN EXPRESARSE MEDIANTE ACTIVIDADES) -MODELO MÉDICO RESULTANTE DEL REDUCCIONISMO: ENFOCA CONCEPTOS DE LA BIOFÍSICA, BIOQUÍMICA Y LA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA DE LA MEDICINA. -PSICOLOGÍA DEL YO. ACTIVIDAD COMO MATERIAL PROYECTIVO. -ESCUELAS DE PENSAMIENTO: FISIOLÓGICA. CONDUCTISTA. -ESTUDIO DE RESPUESTAS Y MOVIMIENTOS MOTORES (CONDUCTA) -NEUROCIENCIAS. | -CORRIENTE FENOMENOLÓGICA Y SOCIO CULTURAL. -ESCUELAS DE PENSAMIENTO COGNITIVISTA, DESARROLLISTA, HUMANISTA, SISTÉMICA. -COMPORTAMIENTO OCUPACIONAL (BASE PARA EL MOHO) -CIENCIA OCUPACIONAL. -PSICOLOGÍA SOVIÉTICA. PSICOLOGÍA CULTURAL (INTENCIONALIDAD Y PAPEL DE LOS SIGNIFICADOS EN LA ACCIÓN HUMANA) PSICOLOGÍA DE LA ACTIVIDAD (ESTUDIO DE LAS SECUENCIAS LOCALIZADAS Y LA ESTRUCTURA DE ACTIVIDAD HUMANA: ACCIONES), PSICOLOGÍA DINÁMICA DE LA ACCIÓN. -ESCUELA SOCIO HISTÓRICA: LA CULTURA (INSTRUMENTOS, HERRAMIENTAS Y PRODUCTOS) PROPORCIONA LAS CONDICIONES DE POSIBILIDAD PARA REALIZAR ACTIVIDADES. | -MATERIALISMO HISTÓRICO. -FILOSOFÍA POLÍTICA. -CIENCIAS SOCIALES CRÍTICAS. -PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS. -PERSPECTIVA DE GÉNERO. -PERSPECTIVA /EPISTEMOLOGÍAS DESDE EL SUR. -PERSPECTIVA SIN FRONTERAS. |
| IDEA DE SER HUMANO | -POSICIÓN PASIVA ANTE AGENTE NOCIVO. INDIVIDUO SEPARADO DE LA ENFERMEDAD. -REDUCCIONISMO (ATOMISMO-MECANICISMO) -INDIVIDUO CON ELEMENTOS BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES. -LA DISCAPACIDAD DEFINE A LA PERSONA. -PERSONA ENFERMA. | -HOLISMO (ORGANICISMO) -PERSONA, SISTEMA, SER BIOPSIOSOCIAL, SER OCUPACIONAL. -CLIENTE. -NATURALEZA OCUPACIONAL /SER OCUPACIONAL. -CON CARACTERÍSTICAS DE PODER REALIZAR REPRESENTACIONES Y LLEVAR A CABO PROCESO DE ELABORACIÓN COGNITIVA. -PERSONA DISFUNCIONAL. | -SUJETO DE DERECHOS, HISTÓRICO, SITUADO, COLECTIVO Y COMUNITARIO -SUJETO ACTUANTE, PRODUCTOR DE SU SOCIEDAD. -CIUDADANO. -DIMENSIÓN POLÍTICA, SOCIAL Y SUBJETIVA. ASPECTOS SIMBÓLICOS Y MATERIALES DE LA SUBJETIVIDAD. -EL SUJETO Y LA OCUPACIÓN SON LO MISMO. -OPRIMIDO -RESULTANTE DE LAS RELACIONES |
| MODELO DE SALUD | -PERSPECTIVA MÉDICO BIOLÓGICA. ENFERMEDAD: ANORMALIDAD DEFINIDA EN TÉRMINOS BIOQUÍMICOS, ANATÓMICAS Y FISIOLÓGICAS -EQUILIBRIO DE FUERZAS FÍSICAS Y PSÍQUICAS ANALIZABLES. -BIOMÉDICO, DE LA NORMALIDAD ESTADÍSTICA, MODELO REHABILITADOR (RESTAURACIÓN) -PROCESO BIOLÓGICO. AUSENCIA DE ENFERMEDAD -MODELO MÉDICO | -BIOPSIOSOCIAL. DE LA DISCAPACIDAD. DE SALUD INTEGRAL. DEL DESARROLLO. DEL BIENESTAR. REHABILITADOR (COMPENSATORIO) -MODELO DE SALUD SEGÚN C.I.F. -MODELO PSICOLÓGICO. -INTEGRACIÓN COMUNITARIA. -JUSTICIA OCUPACIONAL. | -MODELO SOCIAL DE DISCAPACIDAD -SALUD COLECTIVA -SALUD COMUNITARIA -SALUD MENTAL COMUNITARIA -MEDICINA SOCIAL -REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD -PREVENTIVO Y DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD -CONTINUO ESTAR DEL HOMBRE FRENTE AL UNIVERSO FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL -PARADIGMA DE LA SALUD BASADO EN LOS DDHH -PROCESOS DE DESINSTITUCIONALIZACIÓN, ANTIPSQUIATRÍA. -REHABILITACION PSICOSOCIAL -MODELO DE DIVERSIDAD |
| IDEA DE TERAPIA OCUPACIONAL (TO) | -MODELO CLÍNICOS DE ACTUACIÓN: TO. NEUROLÓGICA, KINESIOLÓGICA, PSICOANALÍTICA. -TERAPIA OCUPACIONAL CENTRADA EN LA PATOLOGÍA. -TO: REHABILITACIÓN DE ENFERMEDADES INVALIDANTES A TRAVÉS DEL USO DE ACTIVIDADES DE DIFERENTES TIPOS. | -TO CENTRADA EN LA OCUPACIÓN. -TO CENTRADA EN LA PERSPECTIVA DE LA PERSONA. | -TO. SOCIAL -TO. CRÍTICA -TO. ANDINA -TO. POLÍTICA -TO. ECOSOCIAL -TO SIN FRONTERAS -TO DESDE EL SUR. -TERAPIA OCUPACIONAL COMPROMETIDA CON LOS PROCESOS SOCIO HISTÓRICOS LOCALES. -TO PSICOSOCIAL -TO COMO DISPOSITIVO SOCIAL. -ECOLOGÍA OCUPACIONAL: OCUPACIÓN COMO DIÁLOGO ENTRE EL SER HUMANO Y EL ENTORNO NATURAL. -PERSPECTIVAS OCUPACIONALES, COLECTIVAS HUMANIZANTES. -TO: CONSTRUCCIÓN DE CAMPOS DE LEGITIMIDAD CUYOS EJES SEAN LAS PROBLEMÁTICAS CONCRETAS DE LAS POBLACIONES. |

* Proyecto de investigación: "Configuración actual del objeto de estudio e intervención de Terapia Ocupacional en la formación universitaria en Argentina" -Terapia Ocupacional – Instituto de Ciencias de Rehabilitación y Movimiento – Universidad Nacional de San Martín.

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>-FOCO DE INTERVENCIÓN</p> | <p>-LA ENFERMEDAD: ENTIDAD BIOLÓGICA ABSTRACTA QUE IMPLICA ANORMALIDADES EN LA FUNCIÓN Y LA ESTRUCTURA. -FUNCIONES DEL ORGANISMO AFECTADAS POR UNA ENFERMEDAD -CAPACIDADES -MECANISMOS -SÍNTOMAS DE LA PATOLOGÍA O TRASTORNO</p> | <p>-COMPORTAMIENTO OCUPACIONAL. -TRIADA PERSONA – ACTIVIDAD – CONTEXTO. -RENDIMIENTO OCUPACIONAL. -CONDUCTA OCUPACIONAL. -DESEMPEÑO OCUPACIONAL. -TRANSACCIÓN: ÚNICA UNIDAD INTEGRADA ENTRE LA PERSONA, LA TAREA Y EL ENTORNO. -ADAPTACIÓN. -COMPETENCIA. -IDENTIDAD OCUPACIONAL. -PARTICIPACIÓN OCUPACIONAL. -PARTICIPACIÓN SOCIAL -DOMINIO DE TO (OCUPACIONES, CONTEXTOS, DESTREZAS, PATRONES DE EJECUCIÓN, CARACTERÍSTICAS DEL CLIENTE)</p> | <p>-LA SOCIEDAD -COMPLEJO CAMPO DE INTERACCIÓN ENTRE EL HOMBRE Y EL MUNDO. MODIFICACIONES EN EL HOMBRE AGENTE DE LA ACTIVIDAD -DERECHOS HUMANOS FUNDAMENTALES. -OCUPACIONES COLECTIVAS -LIBERTAD -EMANCIPACIÓN -PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD -DESEMPEÑO SITUADO -INTERCAMBIO SOCIAL -PARTICIPACIÓN SOCIAL -VALORES, CREENCIAS Y SIGNIFICADOS ATRIBUIDOS Y VIVIDOS -RECONOCIMIENTO SOCIAL / DIGNIDAD DEL RECONOCIMIENTO -HUMANIZAR -LA COMUNIDAD COMO SUJETO ACTUANTE Y OPERANTE. LOS COLECTIVOS. LO COTIDIANO -SUJETO SIENDO EN LA OCUPACIÓN -EL HACER HUMANO</p> |
| <p>-DEFINICIÓN / VISIÓN DE PROBLEMAS</p> | <p>-TRASTORNO. DETERIORO. -DÉFICITS PATOLOGÍA, SÍNTOMAS. -CAUSA EN MECANISMOS INTERNOS CORPORALES. -LA ENFERMEDAD QUE SE PRODUCE POR EL DESEQUILIBRIO DE FUERZAS ENTRE LOS ELEMENTOS BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES. -SÍNTOMAS BIOLÓGICOS Y MENTALES.</p> | <p>-DISCREPANCIA. -DESADAPTACIÓN, INCOMPETENCIA, INEFICIENCIA, DEPENDENCIA. -RESTRICCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN EN OCUPACIONES. -CAUSA EN CARACTERÍSTICAS PERSONALES, DEMANDAS DE LA ACTIVIDAD Y DEL CONTEXTO.</p> | <p>-EXCLUSIÓN SOCIAL -DISCRIMINACIÓN -ENAJENACIÓN -INEQUIDAD -APARTHEID -INJUSTICIA -FALTA DE OPORTUNIDADES -SITUACIONES DE DESIGUALDAD, DESAMPARO, VULNERABILIDAD -FALTA DE RECONOCIMIENTO -DISMINUCIÓN DE CONTRACTUALIDAD SOCIAL -INSTITUCIONALIZACIÓN, LA INSTITUCIÓN TOTAL EXCLUYE LA CATEGORÍA DE LO HUMANO Y EL INTERCAMBIO SOCIAL -DINÁMICAS DESHUMANIZANTES</p> |
| <p>IDEA DE ACTIVIDAD</p> | <p>-ACTIVIDAD EXCLUSIVAMENTE COMO MEDIO TERAPÉUTICO -INTERFAZ -ACTIVIDAD = EJERCICIO-ACTIVIDAD = EXPRESIÓN-ACTIVIDAD=PRODUCCIÓN -EXTERIORIDAD. INTERFAZ. OBJETO. INSTRUMENTAL -ACTIVIDADES: ENTES SEPARADOS DEL INDIVIDUO QUE LAS REALIZA. INTERESAN COMO INSTRUMENTOS, HERRAMIENTAS DE INTERVENCIÓN SOBRE LA CAUSA DE LAS ANOMALÍAS -DIMENSIÓN FUNCIONAL DE LA ACTIVIDAD</p> | <p>-ACTIVIDAD COMO OBJETO DE INTERVENCIÓN, NO EXCLUYE USAR LA ACTIVIDAD COMO MEDIO TERAPÉUTICO -OCUPACIÓN CON SENTIDO Y PROPÓSITO -TAREAS VITALES, ACTIVIDAD DELIBERADA -SE CONSIDERA LA ACTIVIDAD HUMANA DIVIDIDA EN PROCESOS. DISTINTOS NIVELES DE ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD -ACTIVIDAD PENSADA EN NIVELES JERÁRQUICOS: ROLES-TAREAS-ACTIVIDADES. -ACCIÓN (DIRIGIDA A UNA META), OPERACIONES. ROLES, TAREAS, ACTIVIDADES.</p> | <p>-ACTIVIDAD HUMANA: COMPLEJO CAMPO DE INTERACCIÓN ENTRE EL HOMBRE Y EL MUNDO. REALIZACIÓN Y CONSTRUCCIÓN INDIVIDUAL DE LA CULTURA -OCUPACIÓN REALIZANTE -TOTALIDAD HISTÓRICO-SOCIAL -ACTIVIDAD= CREACIÓN TRANSFORMACIÓN -SENTIDO, REALIZACIÓN Y LIBERTAD -DIMENSIÓN SUBJETIVA -EXPERIENCIAS COTIDIANAS -OCUPACIONES COMO PRÁCTICAS SOCIALES Y RELACIONES HISTÓRICAMENTE PRODUCIDAS. EN ELLAS SE CONSTITUYEN Y PRODUCEN LOS SUJETOS -ACTIVIDAD COMO PROCESO QUE ABRE OPORTUNIDADES, ARTIFICIO, CON CARÁCTER IMPREVISIBLE. HACER HUMANO COMO EXPERIENCIA ESTÉTICA Y COMO ACONTECIMIENTO.</p> |
| <p>-METODOLOGÍA -ACCIONES DEL TERAPEUTA</p> | <p>-PROCESO DE INTERVENCIÓN BASADO EN LA TEORÍA -ANÁLISIS DE EQUIPAMIENTO ADAPTADO, ADAPTACIONES, EJERCICIOS DE RESISTENCIA, PROGRAMA PREVOCACIONAL, GRUPOS, ACTIVIDADES EXPRESIVAS, ARTESANALES -MEDICIÓN. INSTRUMENTAL -RESTAURACIÓN -MÉTODO PREPARATORIO, PRÁCTICA MECÁNICA /EJERCICIO -ENFOQUE DE ABAJO (FUNCIONES) A ARRIBA (PARTICIPACIÓN SOCIAL). -MODELOS QUE DESARROLLA: MODELOS DE ACTUACIÓN, MARCOS TEÓRICOS DE REFERENCIA -NIVEL DE INTERVENCIÓN (1, DE LAS FUNCIONES) -ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR</p> | <p>-PROCESO DE INTERVENCIÓN BASADO EN LOS PROBLEMAS Y EN RAZONAMIENTO PROFESIONAL DEL TO -PROCESO GENÉRICO, DINÁMICO, CÍCLICO, COLABORATIVO, ENFOCADO EN LOS PROBLEMAS, ORIENTADO A LOS RESULTADOS, ES LA BASE DEL RAZONAMIENTO PROFESIONAL -SERVICIO DIRECTO E INDIRECTO -NARRATIVAS -PERSPECTIVAS SUBJETIVAS-CUALITATIVAS -OBSERVACIÓN DE OCUPACIONES -MODIFICACIÓN, ASESORAMIENTO, USO DEL YO, EDUCACIÓN, USO DE OCUPACIONES -ENTRENAMIENTO -OCUPACIÓN SIMULADA, RESTAURADORA, ADAPTATIVA, ADQUISITIVA -ENFOQUE DE ARRIBA ABAJO Y DE ARRIBA-ABAJO-ARRIBA. -MODELOS QUE DESARROLLA: 1) TEORÍAS FORMALES DE TO O MODELOS PROPIOS: MODELOS DERIVADOS DEL COMPORTAMIENTO OCUPACIONAL MODELOS ECOLÓGICOS. 2) MODELOS PROFESIONALES. -NIVEL DE INTERVENCIÓN (3 DE LOS ROLES Y 2 DE LA TAREA)</p> | <p>-PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE EXPLICACIONES, CREENCIAS Y VALORES DE LAS EXPERIENCIAS COTIDIANAS DE LOS SUJETOS. -PRAXIS TRANSFORMADORAS -DESNATURALIZAR LO COTIDIANO -TRABAJO EN TERRITORIO -INVESTIGACIÓN -ACCIÓN -EJERCICIO DE CIUDADANÍA -NARRATIVAS -PRÁCTICA COTIDIANA. PLURALIDAD DE SABERES. -RECONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS, RECONOCIMIENTO SOCIAL DE LA DIVERSIDAD -EMPODERAMIENTO, EMANCIPACIÓN, CONSTRUCCIÓN DE SUBJETIVIDAD Y CIUDADANÍA. -GENERAR CONTEXTOS DE PRODUCCIÓN DE SALUD E ITINERARIOS TERAPÉUTICOS PARA CONSTRUCCIÓN DE REDES SOCIALES, AFECTIVAS Y PRODUCTIVAS. -ABORDAJES CON DIMENSIÓN POLÍTICA, SOCIAL Y SUBJETIVA. -ÁREAS DE INTERVENCIÓN: CIRCULACIÓN SOCIAL, SOCIABILIDAD A PARTIR DE LA DIFERENCIA, EL APORTE AL PROBLEMA DEL RECONOCIMIENTO TANTO AL INTERIOR DE LOS VÍNCULOS PRÓXIMOS COMO EN EL ENTORNO SOCIAL EXTENDIDO, LA OCUPACIÓN COMO ORGANIZADOR DE LA VIDA COTIDIANA. -ACTIVIDADES POLÍTICAS DE LA VIDA DIARIA (APVD) -FACILITACIÓN Y/O HABILITACIÓN DE NUEVOS ESPACIOS SOCIALES, DE PRODUCCIÓN Y DE PARTICIPACIÓN EN LA VIDA COLECTIVA Y EN LA ELABORACIÓN DE PROYECTOS PROPIOS. -DEMOCRATIZACIÓN DE LAS ESTRUCTURAS DE PODER ENTRE TERAPEUTA Y PACIENTE, PARTICIPACIÓN REAL DEL PACIENTE, PROCESOS DE REFLEXIÓN SOBRE LAS FORMAS INSTITUCIONALES Y LOS NIVELES DE PARTICIPACIÓN. -PRÁCTICA LIBERADORA DEL DISCURSO DOMINANTE. -PRÁCTICA BASADA EN POSIBILIDADES -PRÁCTICAS EN CONTEXTOS REALES DE VIDA -DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE APOYO -MODELOS QUE DESARROLLA: 1) EMERGEN MODALIDADES O MOVIMIENTOS DE TERAPIA OCUPACIONAL: TO SIN FRONTERAS, TO DESDE EL SUR, TO CRÍTICA, TO SOCIAL. 2) MODELOS DE PROFESIÓN TERRITORIALES: BRASILEIRO, ANDINO, ETC. (NO SE HABLE DE MODELOS) -NIVEL DE INTERVENCIÓN: SOCIEDAD -EXPERIENCIAS EN REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD, ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD, PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL. -INTERVENCIÓNES EN DISPOSITIVOS DE INCLUSIÓN SOCIAL</p> |

| | | | |
|----------------------|--|---|---|
| ROL DEL TERAPEUTA | <ul style="list-style-type: none"> -VERTICALIDAD. RELACIÓN ASIMÉTRICA -RESTAURADOR -EL PROBLEMA LO DEFINE EL PROFESIONAL -PERSPECTIVA DEL PROFESIONAL | <ul style="list-style-type: none"> -ESTABLECE RELACIÓN TERAPÉUTICA -FACILITADOR. -EL PROBLEMA LO DEFINE EL PROFESIONAL EN UN PROCESO COLABORATIVO Y CONSIDERANDO LA PERSPECTIVA DE LA PERSONA SOBRE EL PROBLEMA DE DESEMPEÑO. -CONSIDERA PERSPECTIVA DE PERSONA PARA DEFINIR PROBLEMAS EN LA OCUPACIÓN. | <ul style="list-style-type: none"> -HORIZONTALIDAD-VÍNCULO -ARTICULADOR SOCIAL Y DE PROCESOS DE CAMBIO. -AGENTE DE CAMBIO. FACILITADOR PARA HABILITAR, REHABILITAR Y REPARAR CONTEXTOS. CUESTIONADOR DE LAS ESTRUCTURAS SOCIALES Y SUS DESIGUALDADES. -EL PROBLEMA LO DEFINE LA PERSONA / COLECTIVO/ COMUNIDAD -PERSPECTIVA DE LA PERSONA/COLECTIVO. PLURALIDAD DE SABERES -HUMANIZAR -ACTOR EN POLÍTICAS PÚBLICAS -RAZONAMIENTO POLÍTICO |
| CONCEPTOS UTILIZADOS | <ul style="list-style-type: none"> -PATOLOGÍA -DÉFICIT -ALTERACIÓN -TRASTORNO -SÍNTOMAS -EQUILIBRIO INTERNO -FUNCIONAMIENTO -CONDUCTA -NORMAS, ESTÁNDARES -CAPACIDADES -FUNCIONES | <ul style="list-style-type: none"> -ESPIRITUALIDAD -JUSTICIA OCUPACIONAL -MOTIVACIÓN PARA LA OCUPACIÓN -VALORES E INTERESES OCUPACIONALES -DESTREZAS /HABILIDADES -PARTICIPACIÓN -EJECUCIÓN -ROL OCUPACIONAL -HÁBITOS -RUTINAS -DEMANDAS DE LA ACTIVIDAD -ENTORNO DE LA ACTIVIDAD -DINAMISMO -GRUPOS ETÁREOS /GÉNESIS OCUPACIONALES | <ul style="list-style-type: none"> -JUSTICIA -CONSTRUCCIÓN DE CIUDADANÍA -COMUNIDAD -DECOLONIZACION -COLECTIVOS -OPRESIÓN -DESIGUALDAD -VULNERABILIDAD -RECONOCIMIENTO -DERECHOS HUMANOS -SUBJETIVIDAD -SINGULARIDAD -DIGNIDAD -TERRITORIO -LO COTIDIANO -DECONSTRUCCIÓN -OTREDAD -LAZO SOCIAL -EMPODERAMIENTO -PRODUCCIÓN DE SENTIDO -SABERES -TRAMA -INFANCIAS-ADOLESCENCIAS-ADULTECES-VEJECES |

Colaboradores: Macías, M., Ibarra, V. Lic. Cecilia Lucero. Estudiantes de Terapia Ocupacional 1, año 2019.

Bibliografía completa utilizada para la construcción del mapa en el siguiente link de acceso:

https://drive.google.com/open?id=1mUZ8oa60_6xRkYGPqb3-_W-qhvvjj2l

Cómo citar este documento:

Rossi, L., Nabergoi, M., Ortega, M. S., Venturini, Y. D., Medina, L. N., Albino, A. F., Itovich, F., Lopez, M. L. y Pessa, J. (2019) Mapa de Tradiciones de Terapia Ocupacional con ejes teórico-epistémicos-prácticos. En *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 5(2), 25-27.