

Alojando narrativas en un hospital de rehabilitación física

Hosting narratives in a physical rehabilitation hospital

Sabrina Estevez | Romina Martinez Marcaida | Jezabel Kobrinsky

Sabrina Estevez

Licenciada en Terapia Ocupacional. Residente de Terapia Ocupacional en el Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca.

ssestevez@hotmail.com.ar

Romina Martinez Marcaida

Licenciada en Terapia Ocupacional. Residente de Terapia Ocupacional en el Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca.

romarcaida@gmail.com

Jezabel Kobrinsky

Licenciada en Terapia Ocupacional. Ex-residente del Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca. Profesional de planta del Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca.

jezabelkobrinsky@gmail.com

Resumen

El presente trabajo surge a partir de un grupo de estudio llevado a cabo con el objetivo reflexionar acerca de la importancia de las narrativas y subjetividades de las personas en el proceso de rehabilitación en un hospital de tercer nivel. Se indaga acerca de la inclusión de las narrativas dentro del modelo biomédico de la rehabilitación y se exploran herramientas propias de la disciplina que contribuyen a habilitar las subjetividades e historias ocupacionales de las personas. Este trabajo tiene por objetivo validar y destacar la narrativa como intervención desde Terapia Ocupacional en el área de rehabilitación física.

Palabras clave: Hospital de rehabilitación, Terapia Ocupacional, narrativa.

Abstract

The present work arises from a study group carried out with the aim of reflecting on the importance of people's narratives and subjectivities in the rehabilitation process in a third-level hospital. Inclusion of narratives in the biomedical model of rehabilitation is investigated and particular tools of the discipline that contribute to enable the subjectivity and occupational history of the people we work with are explored.

This work aims to validate and highlight the narrative as an intervention from Occupational Therapy in the area of physical rehabilitation.

Key words: Hospital rehabilitation, Occupational Therapy, narrative.

Introducción

El siguiente trabajo surge como resultado de un grupo de estudio llevado a cabo por tres residentes de Terapia Ocupacional del Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca. Dicho espacio de formación está contemplado en el cronograma semanal de las profesionales en formación y su temática es escogida deliberadamente por sus integrantes, de acuerdo con inquietudes y/o intereses que surjan de la práctica cotidiana. Este grupo de estudio fue motivado principalmente por el protagonismo y relevancia que las narrativas y relatos de las personas atendidas tomaban en el cotidiano de los espacios de intercambio. Llamaba la atención cómo, aun siendo que la inserción en los dispositivos y espacios de atención era diferente, cada una se encontraba cuestionando la validez, el encuadre o la eficacia de estas intervenciones durante sus relatos de atención diaria.

Se realizó una búsqueda bibliográfica no sistematizada en la Biblioteca Virtual de Salud y Scholar Google, y en las revistas de Terapia Ocupacional: Revista Argentina de Terapia Ocupacional (RATO), Revista Terapia Ocupacional Galicia (TOG) y la Revista Chilena de Terapia Ocupacional (ReChTO). Se utilizaron como buscadores claves las palabras: narrativa, terapia ocupacional y rehabilitación física. Se escogieron nueve textos según su resumen y se repartieron los mismos entre las integrantes del grupo de estudio para su análisis y posterior debate. Algunos de estos han sido utilizados en la elaboración del presente escrito, al igual que otros previamente conocidos o recomendados por colegas. Se excluyeron aquellos relacionados exclusivamente con el campo de la salud mental. Al finalizar el grupo de estudio, el intercambio y la construcción colectiva, se conformó este escrito para dar cuenta del proceso reflexivo.

Contextualizando el cotidiano

La formación de las residentes de Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA) en el Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca transcurre en dos servicios de dicha institución, ambos conformados principalmente por terapeutas ocupacionales: la Unidad de Terapia Ocupacional y el Servicio de Recreación y Deportes. Cada espacio propone un escenario característico diferenciado por las áreas ocupacionales a abordar, así como por su dinámica asistencial. Los dos servicios forman parte de la atención interdisciplinaria que propone la institución, siendo reconocidos por parte del equipo por alcances, objetivos e intervenciones bien diferenciados.

Para contextualizar, la Unidad de Terapia Ocupacional se dispone en consultorios y ambientes simulados a los cuales asisten pacientes con turnos asignados, tanto bajo la modalidad individual o de sesión compartida. Las intervenciones en su mayoría se orientan a adquirir una mayor capacidad funcio-

nal en las diferentes áreas ocupacionales de acuerdo a los tiempos establecidos por el equipo médico. En este contexto, las intervenciones más validadas por el equipo de rehabilitación son aquellas orientadas a favorecer el desempeño en las actividades de la vida diaria, mejorar la funcionalidad de miembros superiores, evaluar y confeccionar adaptaciones, ortesis y equipamiento, evaluar barreras arquitectónicas en el hogar y asesorar en posibles adaptaciones, y favorecer un adecuado posicionamiento en cama y silla de ruedas.

Por otra parte, el Servicio de Recreación y Deportes, se dispone en un ambiente compartido y un consultorio. Se trata de un espacio de puertas abiertas: esto implica que las personas pueden concurrir en horarios escogidos por ellas teniendo también la posibilidad de establecer un horario fijo como una estrategia de participación. Las intervenciones se orientan a favorecer la exploración y reconocimiento de intereses actuales y/o pasados y la participación en actividades significativas de Tiempo Libre, Educación y Trabajo. El equipo, por su parte, reconoce al servicio por el abordaje en el área de Tiempo Libre y la exploración de deportes adaptados y actividades del área de productividad.

El uso de las narrativas, dentro de la disciplina, forma parte del cotidiano en tanto ayuda a comprender las vivencias de las personas que se encuentran atravesando su proceso de rehabilitación. ¿Será que las mismas están visibilizadas y validadas como abordaje propio de la Terapia Ocupacional de la misma forma que sucede con las intervenciones en áreas de Actividades de la Vida Diaria y Tiempo Libre, por ejemplo?

En la Unidad de Terapia Ocupacional, la palabra suele aparecer en las sesiones vinculada a las historias de vida, miedos y preocupaciones en relación con la situación actual de salud, y expectativas frente al tratamiento de rehabilitación y recuperación de funciones. Durante la residencia en este servicio se conjugan los cuestionamientos acerca de la suficiencia y eficacia de la palabra como herramienta de intervención y las expectativas de tratamiento desde la disciplina por parte del equipo. El uso de la palabra como intervención *per se* en este espacio nos interpela, “nos ubica en una delgada línea entre el hacer y el no hacer” (De Simone, 2016, p.9).

En el Servicio de Recreación y Deportes la palabra aparece como protagonista y herramienta cotidiana, y se validan dichas intervenciones como parte de la terapéutica. Las tramas vitales y las narrativas surgen individual o grupalmente permitiendo así incorporarlas y generar la base en donde se apoyan las intervenciones. Ahora bien, ¿el protagonismo de la palabra en el espacio es garantía suficiente de que la misma tenga un enfoque terapéutico?

Ante estos dos escenarios transitados, aparecen ciertos cuestionamientos que pueden ser generalizables más allá de esta experiencia: ¿El abordaje de las narrativas es validado como

herramienta terapéutica según el área de inserción? ¿Acaso las expectativas del equipo tratante condicionan nuestras intervenciones? ¿Se necesita el respaldo de un contexto determinado que habilite o avale a utilizar la palabra como herramienta de intervención? ¿Cuáles son las herramientas disciplinares para hacer del abordaje de las narrativas un espacio terapéutico?

Desarrollo

Las definiciones disciplinares de la Terapia Ocupacional defienden una visión holística del ser humano (Simó Algado, 2015). Morin (2001) citado en Galheigo (2012) comparte que en la práctica cotidiana es esencial, para escapar de la hiper-especialización, reconocer el contexto de la persona, su multidimensionalidad y su complejidad.

El área de rehabilitación física se caracteriza frecuentemente por sentar sus bases en el modelo biomédico, en donde “la discapacidad está suscripta a la disfunción física” (Mattingly, 1991, p.998). Para cumplir con los objetivos terapéuticos, medibles y cuantificables, se suele recurrir a intervenciones técnicas y saberes científicos que, de este modo, legitiman nuestras prácticas (Nabergoi et al., 2019). Schliebener Tobar (2015) explica que esto se debe en parte a “cómo los supuestos biologicistas que naturalizan el entendimiento del ser humano, fundan muchas de las teorías o marcos conceptuales que utilizamos a la hora de relacionarnos con las personas y de intervenir en el ámbito de la salud” (p.13). Anclados y ancladas en estos paradigmas biomédicos de la rehabilitación, en ocasiones, se pierde de vista a la persona como ser subjetivo, desvalorizando el abordaje de las narrativas como intervención en sí misma, como si fuese necesario, inevitable y obligatorio interponer una actividad terapéutica mientras se habilitan paralelamente las subjetividades.

Si bien, desde la disciplina se plantean tratamientos singulares y basados en las necesidades ocupacionales de cada persona, el proceso de rehabilitación está condicionado por la concepción normalizadora de la misma, que de acuerdo con Spataro (2011) tiene por objetivo máximo la compensación y/o reducción de las limitaciones de la persona con discapacidad.

La nueva situación de salud que implica encontrarse con la discapacidad es una experiencia disruptiva que interpela la subjetividad e identidad de las personas, irrumpiendo en sus trayectorias de vida, colmando de inestabilidad y transformaciones su biografía y la de sus familias. La disrupción biográfica luego de un evento de salud-enfermedad se acompaña de un *cortejo emocional* que, por no ser ni evaluable ni medible, no siempre es considerado por el sistema sanitario biomédico, a pesar de que impregna todo el quehacer y la relación terapéutica (Benito, Arranz y Cancio, 2011).

En relación a ello, Spataro (2011) reflexiona en torno al proceso de rehabilitación y menciona que, si reducimos el mismo a la recuperación de estructuras y a la compensación de funciones, se pierden las dimensiones subjetivas, desaprovechándolas como oportunidades para mejorar las condiciones de vida de las personas.

Se considera que para lograr un sistema de salud que aloje las subjetividades de las personas que se encuentran atravesando un proceso de rehabilitación, es fundamental apropiarse de herramientas “no visibles” como las narrativas.

¿Intervenir desde las narrativas en rehabilitación física?

Payne (2002) citado en Rondina (2011) define a las narrativas como:

Esquema a través del cual los seres humanos brindan sentido a su experiencia de temporalidad y a su actividad personal. El significado narrativo añade a la vida una noción de finalidad (...) es el marco sobre el que se comprenden los eventos pasados y se proyectan los futuros. (p.3)

La narrativa es un proceso que invita a re-escribir y habilita a re-construir nuestra identidad luego de la ruptura biográfica generada por la situación de salud. Esta disrupción del proyecto de vida deviene en sufrimiento debido a que la representación de una y uno mismo y del entorno deja de ser predecible, las experiencias de vida no logran significarse y la historia vital deja de ser funcional (Rondina, 2011). Cuando las personas que atendemos ponen en palabras estas emociones, se escuchan historias de vidas, rutinas, hábitos y roles distintos a los actuales, identidades en *stand by* esperando volver a ser lo más parecidas posible a las pasadas. Freire (2002) bien dice que “existir, humanamente, es *pronunciar* el mundo, es transformarlo” (p.71), y en este caso, transformarse para trascender la propia historia y resignificarla.

Mattingly (1991) propone dos enfoques de uso de las narrativas. El primero tiene que ver con el *storytelling* traducido posiblemente como el *contar la historia*, este tiene un carácter retrospectivo en tanto se relaciona con la historia ocupacional de la persona y el modo en que esta se ve atravesada por el proceso actual de rehabilitación y/o enfermedad. El segundo enfoque, la *creación de historias* apunta a una terapéutica prospectiva, a ofrecer la posibilidad de un espacio en el que la persona pueda visualizarse a futuro. Esta autora destaca, justamente, que lo terapéutico en el abordaje de Terapia Ocupacional en rehabilitación no vaya a darse, probablemente, por actividades que busquen mejorar funciones aisladas, sino por la repercusión que éstas puedan tener dentro de un proceso más amplio de reconstitución y revalorización de una y uno mismo; dicho proceso, dice, puede ser canalizado a través de las narrativas en el consultorio de Terapia Ocupacional. Las

personas que sufren una disrupción en sus proyectos vitales, al volver a contar y contarse, en conjunto con los y las profesionales, lograrán armar y re-armar su trama: esa que le da identidad y continuidad a su ser, permitiéndoles resignificar sus experiencias, transformarlas y darle un nuevo sentido (Rondina, 2011). Por lo tanto, podría decirse, que las personas con discapacidad, al narrar sus historias están transformando las mismas para que sean constitutivas de su identidad en movimiento.

La ocupación desde nuestra disciplina es entendida como aquello en lo que elegimos involucrarnos, motivados y motivadas intrínsecamente, para desempeñarnos en nuestra vida. Esta se ve interferida ante la aparición de la discapacidad y nuestro objetivo como profesionales de salud es brindar oportunidades para la participación significativa. Reconocemos la importancia de las subjetividades en la configuración de la identidad ocupacional, por lo que apuntamos a intervenciones orientadas a los intereses, valores y proyectos de vida de los y las pacientes.

Ante la aparente necesidad de las y los profesionales de definir su identidad y validar sus prácticas desde la biomedicina, Schliebener Tobar (2015) reafirma la importancia de volver a las bases que fundamentan la práctica disciplinar. Wilcock (2006) citado en Schliebener Tobar (2015) propone considerar el *ser, hacer y llegar a ser* como dimensiones que sitúan las intervenciones disciplinares en la ocupación y no en prácticas mecánicas y técnicas, centradas en patologías específicas que apuntan a la recuperación de funciones; caso contrario, se correría el riesgo de que “la Terapia Ocupacional deje ser ocupacional” (Schliebener Tobar, 2015. p. 17).

Conclusión

La posibilidad de realizar un grupo de estudio a partir de los cuestionamientos de nuestra práctica cotidiana nos permitió dar respuestas a algunos de los tantos interrogantes que nos interpelan en nuestro rol profesional. A pesar de la vorágine reduccionista que nos propone el paradigma biomédico, los espacios de reflexión y construcción conjunta brindan la oportunidad de volver a las bases y conectarnos con nuestra identidad como terapeutas ocupacionales.

Reconocer y validar las narrativas y las subjetividades como herramientas no visibles del proceso de rehabilitación, conforma la base desde donde deben partir nuestras intervenciones orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas que

atendemos. Explorar y apropiarse de estas herramientas y ponerlas en acción, nos invita a tomar un rol alejado del establecido por el modelo biomédico, abandonando la relación profesional-paciente distante y formando vínculos más profundos.

Habilitar encuentros con las reflexiones de otras y otros, es también habilitar el encuentro con una y uno mismo, y esto no debe hacerse de forma instintiva, sino conociendo y aprendiendo las herramientas disponibles para ser profesionales éticamente comprometidos con las y los otros. ■

[Recibido: 12/03/20 - Aprobado: 20/09/20]

Referencias:

- Benito, E., Arranz, P. & Cancio, H. (2011). Herramientas para el autocuidado del profesional que atiende a personas que sufren. *FMC*. 18 (2): 59-65
- De Simone, I. (2016). Las palabras no se las lleva el viento. Ateneo de Residencia de Terapia Ocupacional del GCBA, inédito, Buenos Aires.
- Freire, P. (2002). *Pedagogía del oprimido*. Buenos Aires, Argentina. Siglo Veintiuno Editores.
- Galheigo, S. (2012). Perspectiva crítica y compleja de terapia ocupacional: actividad, cotidiano, diversidad, justicia social y compromiso ético-político. *TOG (A Coruña)* 9 (5): 176-187.
- Mattingly, S. (1991). The Narrative Nature of Clinical Reasoning. *The American Journal of Occupational Therapy*. 45 (11): 998-1005
- Nabergoi, M., Rossi, M., Albino, A., Ortega, M.S., Venturini, Y., Itovich, F.,... Pesa, 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): 12-27
- Rondina, M.C. (2011). *Narrativa y Terapia Ocupacional: una perspectiva constructivista*. Recuperado de http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Narrativa_terapia_ocupacional_constructivismo_Rondina_marzo11.pdf
- Schliebener Tobar, M. (2015). Los supuestos que subyacen a las principales teorías de Ann Wilcock y la necesidad de la pregunta ontológica por la ocupación humana. *TOG (A Coruña)*. 12 (21): (20p.)
- Simó Algado, S. (2015). Una Terapia Ocupacional desde un paradigma crítico. *TOG (A Coruña)*. Monog. 7: (24-40)
- Spataro, M. (2011). Hospitalización en rehabilitación: El reclamo de la subjetividad. En *IV Encuentro Internacional Políticas Públicas y Trabajo Social. Aportes para la reconstrucción de lo público*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/39.pdf>

Cómo citar este artículo:

Estevez, S., Martínez Marcaida, R. y Kobrinsky, J. (2020) Alojando narrativas en un hospital de rehabilitación física. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 6(3), 38-41.