



**Revista Argentina de
Terapia Ocupacional**

RA TO

Año 7 - Nº 1 - Julio 2021
ISSN 2469-1143



AATO
Asociación Argentina
Terapeutas Ocupacionales

Revista Argentina de Terapia Ocupacional
Año 7 - Nro 1
Julio 2021 - ISSN 2469-1143

ASOCIACIÓN ARGENTINA DE TERAPISTAS OCUPACIONALES
Libertad 370 3° B (1012)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Registro DNDA Nro en trámite

COMISIÓN DIRECTIVA GESTIÓN 2020-2022

Albino, Andrea	Presidenta
Villagra, Andrea	Vicepresidente
Daneri, Sara	Tesorera
Javelier, Natalia	Secretaria Ejecutiva
Forcat, Rosangela	Secretaria Científica
Muras, Diana	Vocal 1º Titular
Montilla, Silvina	Vocal 2º Titular
Battaglia, Marcela	Vocal 3º Titular
Spampinato, Sandra	Vocal 4º Titular
Ciampa, Agostina	Vocal 1º Suplente
Williams, Verónica	Vocal 2º Suplente
García, Diana	1º Revisor de Cuenta Titular
Laglaive, Hernán	2º Revisor de Cuenta Titular
Olmos, Romina	3º Revisor de Cuentas Titular
Abregú, Macarena	1º Revisor de Cuentas Suplente
Oudshoorn, Silvina	2º Revisor de Cuentas Suplente

Comité Editorial

Editor Responsable: Andrea Fabiana Albino
Coordinación Editorial: Daniela Edelvis Testa
Coordinación Científica: Silvia Narváez
Coordinación Técnica: Celina Mariscal

Equipo Técnico

Florencia Itovich
Sabrina Belfi
Daniela Torrado
Alejandra García
Carolina Yael Acuña

Revisión Técnica en Inglés

Susana Caillet-Bois
Verónica Williams
Agustina Da Pieve

Comité Editorial invitado

Andrea Villagra
Yanina Vespero

Colabora en este número: Ana Rodríguez

Comité Científico

Claudia Battistoni
Fabiana Cacciavilani
Gustavo Reinoso
Magalí Risiga
Mariela Nabergoi
Marcelo Esper
Viviana Pradolini
María Inés Esteve

Asesores Nacionales

Analía Zaccardi
Araceli Lopez
Carlota Vega
Claudia Rivelli
Diana García
Elisabeth Gomez Mengelberg
Julia Benassi
Marcela Capozzo
María Rosa Aussiere
Mariel Pellegrini
Marisa Alippi
Mercedes Beltrán
Natalia Yujnovsky
Sandra Spampinato
Sandra Westman
Rut Leegstra
Paola Marcellán
Paula Graizer

Asesores Internacionales

Cecilia Caillet-Bois
Alejandro Guajardo (Chile)
María Teresa Arista Rivera (Perú)
Simo Algado (España)
Fátima Oliver (Brasil)
Patricia Brogna (México)

Asesores de otras disciplinas

Carolina Ferrante
(Socióloga)
Karina Ramacciotti
(Historiadora)
Karina Brovelli
(Trabajadora Social)
María Marcela Bottinelli
(Psicóloga)
Victor Marchezini
(Sociólogo)
Carla Di Ieso
(Trabajadora Social)

Diseño gráfico, diseño editorial, maquetación y puesta en página

Marcela Rossi
rossim70@yahoo.com.ar

Asesoramiento informático

Juan Daneri
jdaneri@lacuatro.com.ar

Diseño web

Julián Villalba
juliancai94@gmail.com

Fotos de tapa:

Comité Editorial

revistatoargentina@gmail.com

En este nuevo número de la RATO nos pareció importante dedicar un espacio especial a los procesos de producción científica en nuestro país en relación a los desafíos que implica para terapeutas ocupacionales producir y publicar en nuestros contextos. Para ello invitamos a escribir la **Editorial** a Mariela Nabergoi quien hace muchos años participa de diferentes espacios de producción de conocimiento tanto disciplinares como interdisciplinares y acompaña procesos de colegas. Presenta una lectura crítica de los desafíos a los que nos enfrentamos en la actualidad.

En este número presentamos un grupo de artículos en la sección Dossier que permite visualizar la producción de conocimiento sobre Terapia Ocupacional y pandemia; los mismos muestran las diferentes experiencias que se dieron en el hacer cotidiano de quienes ejercemos las múltiples y variadas Terapias Ocupacionales, que en estos tiempos han logrado reinventarse de muchas formas y lograron crear y recrear diferentes posibilidades que permitieron y permiten sostener(nos) mientras transitamos estos tiempos. Presentamos un dossier con siete artículos relacionados a Terapia Ocupacional y COVID.

En la sección **Artículos**, **Terapia Ocupacional en un Espacio de Primera Infancia: resultados de una pesquisa del desarrollo de niños en contexto de vulnerabilidad** es el título del artículo basado en la investigación realizada en uno de los asentamientos del Conurbano Bonaerense de la provincia de Buenos Aires, Argentina. Esta estuvo a cargo de Carolina Acuña, Lic. en Terapia Ocupacional, quien contó con la colaboración de estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad de Buenos Aires. A partir de los resultados obtenidos en este estudio piloto, sería posible el desarrollo de un programa de intervención temprana centrado en las necesidades particulares de los niños

Desde Colombia, contamos con el relato de experiencia de las autoras Terapeutas Ocupacionales Mayensi Millan Leito, Melania Satizabal Reyes, Michelle Matiz Cuelar y Sharon Filigrana Santa denominado: **Aportes para la construcción de paz: acompañamiento en la elección ocupacional de población excombatiente**. En el marco de la construcción de Paz se describe un proyecto de apoyo y orientación en la elección ocupacional destinado a esa población, llevado a cabo en la Universidad del Valle con el Programa Institucional de Paz y el programa académico de Terapia Ocupacional, en 2019. Además de constituir un aporte a la situación de los excombatientes, revela una postura profesional y política en el actual contexto.

Simone Machado Santini, Josiane Bertoldo Piovesan, Aline Sarturi Ponte y Francisco Nilton Gomes de Oliveira en su artículo **Contribuições da Terapia Ocupacional acerca da vulnerabilidade social infanto juvenil: um estudo bibliográfico** presentan una revisión bibliográfica de las producciones científicas publicadas en las revistas de Terapia Ocupacional de Brasil entre los años 2010 y 2018. Analizaron publicaciones sobre las intervenciones que realizan terapeutas ocupacionales con

niñeces y adolescencias en situación de vulnerabilidad utilizando la estrategia “proyecto social”.

La Lic. en Terapia Ocupacional Andrea Portela en su presentación denominada: **El consumo de sustancias psicoactivas en mujeres mayores en la Argentina. Investigación bibliográfica 2010-2020** comparte una investigación documental realizada en portales y bases de datos bibliográficas de publicaciones nacionales y de la región. Devela las altas prevalencias de consumo de psicofármacos y los efectos perjudiciales en la salud de las mujeres mayores que abusan de estas drogas. La autora considera la necesidad de mejorar la información disponible para construir políticas públicas que procuren evitar los sesgos androcéntricos y estereotipos viejistas que redundan en inequidades en el acceso a la salud.

A través del estudio denominado **Impacto Psicosocial de Productos de Apoyo de Bajo Coste vs. Productos en Impresión 3d en Personas Adultas con Parálisis Cerebral**, Estíbaliz Jiménez Arberas recupera la percepción de los usuarios de productos de apoyo de ambos tipos y suma su aporte para que se realicen intervenciones más precisas en función de contribuir

a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad que los necesitan.

Lorena Leive y Rodolfo Morrison en su ensayo **Características esenciales del sueño desde una perspectiva de ciencia de la ocupación** analizan el sueño como una ocupación esencial en la vida humana a partir de una búsqueda en la literatura de otras disciplinas y su articulación con conceptos clave de las ciencias de la ocupación.

Desde Ecuador, Livet Rocío Cristancho González relata en la conferencia **Características de acciones comunitarias por Terapeutas Ocupacionales en tres ámbitos de Latinoamérica**, su experiencia de trabajar en tres países de Latinoamérica en los que encuentra factores que influyen en el desarrollo de prácticas comunitarias de Terapia Ocupacional. La conferencia fue presentada en el X Congreso Argentino y XIII Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional, IX Encuentro de Carreras y docentes Latinoamericanos y II Encuentro de la Red de Estudiantes de América Latina de Terapia Ocupacional, en el año 2019 en San Miguel de Tucumán, Tucumán, Argentina.

Esperamos disfruten de la riqueza y diversidad de desarrollos disciplinares que propone este número y luego lo compartan. ■

Producción de conocimiento en Terapia Ocupacional. Avances y desafíos

Mariela Nabergoi

Mariela Nabergoi

Licenciada en Terapia Ocupacional. Doctora en Salud Mental Comunitaria. Especialista en Metodología de la Investigación. Docente en carreras de Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de San Martín y Universidad de Buenos Aires. Docente de posgrado en la Maestría y el Doctorado 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

revistatoargentina@gmail.com

La producción de conocimiento en Terapia Ocupacional, como en todas las profesiones que hoy podemos caracterizar como feminizadas y de cuidado, ha sido siempre un enorme desafío.

Hay registros de las dificultades de sostener la escritura en cada esfuerzo de publicación desde los inicios de la profesión como tal hasta nuestros días, en los primeros boletines de la AATO de los años 70's y en registros históricos de publicaciones periódicas en muchos países.

Encontrar tiempo y espacio para pensar-dialogar-formarse-escribir en medio del trajín cotidiano del trabajo clínico y docente muchas veces precarizado y múltiple, y las numerosas actividades no remuneradas que implican la reproducción de la vida es, cuanto menos, un acto resiliente, una irrupción que -cuando encuentra condiciones de posibilidad- se abre paso a fuerza de insistir para existir. Es también el resultado de haber logrado, de alguna manera, algo de "un cuarto propio y dinero en la billetera" tal como nos señala Daniela Testa sobre Virginia Wolf en la mesa de apertura del Congreso Argentino de Terapia Ocupacional en 2019.

En este marco me gustaría partir de considerar cada artículo de esta revista, cada tesis o trabajo final, cada presentación en un congreso o jornada, cada libro escrito por colegas -y también cada trabajo práctico, cada conversatorio, cada presentación en un ateneo o reunión de equipo, cada diálogo enriquecedor-, como un gran valor para el colectivo profesional y motivo de celebración.

Reflexionar sobre la producción de conocimiento en TO implica considerarla en todos los aspectos de su proceso en sentido amplio.

Necesitamos pensar la Producción como tal: ¿qué conocimientos producimos en nuestras prácticas profesionales (sean clínicas, de gestión, de docencia, investigación, extensión/cooperación)? ¿cuáles y cómo logran algunos de ellos expresarse en palabras escritas que puedan ser compartidas? ¿qué condiciones materiales y afectivas permiten que estos procesos de traducción y diálogo entre la experiencia y las palabras tengan lugar? ¿cuántos y cuáles de estos conocimientos dan cuenta de la riqueza de nuestras prácticas? ¿en cuáles encontramos "la propia voz"? ¿cómo dialogan prácticas y conceptos en los escritos? ¿cómo se juegan los procesos de validación (o no) de esos discursos en los campos interdisciplinarios de saber y prácticas en los que participamos? ¿cuáles riquezas quedan sin expresarse y requieren de nuevos campos discursivos y de validación para poder encontrar palabras que les permitan existir más allá de los espacios concretos en los que se experimentan? ¿qué condiciones (de trabajo, de tiempo, de recursos, institucionales, por nombrar sólo algunas categorías que, además, se entrecruzan) alientan y posibilitan la escritura sobre lo que hacemos-sentimos-pensamos? Y las preguntas elementales pero siempre potentes: ¿quiénes producen, dónde, cuándo, para quié-

nes, qué supuestos y valoraciones subyacen, qué perspectivas de salud-trabajo-mundo expresan, qué efectos producen? ¿en qué lógicas de validación se inscriben, quiénes y donde determinan los criterios de validación?

Implica también reflexionar sobre la Circulación. ¿cuáles son los espacios en los que circula (o no) el conocimiento producido? ¿cuáles y cómo circulan? ¿en qué soportes-plataformas-medios lo hacen (o no)? ¿qué condiciones permiten que estos espacios tan valiosos y necesarios –como la RATO, las publicaciones de todo tipo, los congresos y jornadas, encuentros, reuniones de equipo, ateneos, clases, talleres–, se generen y se sostengan en el tiempo? ¿cuáles son los espacios y lógicas de circulación que se proponen hoy para el conocimiento considerado “válido”?

Y, por último, ¿cómo se dan los procesos de Consumo-lectura-apropiación de los conocimientos producidos? ¿quiénes leen/leemos/compartimos, dónde y cuándo? ¿qué condiciones y situaciones de trabajo, de estudio, de vida promueven y potencian (o no) estos procesos de diálogo? ¿en qué medida las producciones de TO que leemos y utilizamos para validar nuestras prácticas reflejan nuestros problemas, realidades sociales, epistémicas, institucionales y normativas? ¿qué valor damos a las publicaciones nacionales y regionales que leemos? ¿cuál es el reconocimiento que damos a las producciones que generamos en nuestros contextos? ¿cómo se expresa este reconocimiento (o no) en nuestros escritos y prácticas profesionales? ¿cómo se inscribe la producción nacional de TO en los espacios de reproducción profesional como ser los planes de estudio y programas de materias en la formación?

Producción, Circulación y Consumo. Ninguna de estas dimensiones marxianas de la producción puede considerarse por separado dado que, tal como nos muestra el análisis de cualquier proceso de producción (i.e. alimentos, comunicación, etc.), unas determinan a las otras, están íntimamente entramadas.

La experiencia de veinte años trabajando en el acompañamiento y andamiaje de trabajos finales, tesis y escritos diversos en Terapia Ocupacional, participando en investigaciones intra e interdisciplinarias con diferentes equipos de trabajo, buscando desentrañar los obstáculos y desafíos de la producción de conocimiento en Terapia Ocupacional y diseñando instancias que permitan potenciarla, nos enseñó que promover el desarrollo del conocimiento en TO nos implica conocer e intervenir en estas tres dimensiones. Cada una debe ser problematizada y no darse por sentado. Cada una requiere de acciones, aprendizajes colectivos y creación de dispositivos específicos y estratégicos si no queremos reproducir el lugar de subalternidad que nos constituyó históricamente como profesión feminizada, para-médica y atravesada por lógicas de colonialidad que todavía hoy nos determinan. La actualidad de la TO en nuestro país nos muestra que mucho hemos

logrado en estos más de 60 años, y que lo que hoy somos es el resultado de una historia de resistencias y construcción de autonomía relativa y valoración de nuestro hacer. Pero también que mucho queda por trabajar en la transformación de estas determinaciones cuyos efectos todavía encontramos en cada espacio de trabajo cotidianamente.

En las últimas décadas asistimos a un aumento exponencial de producciones escritas de Terapia Ocupacional en nuestro país y en Latinoamérica, también a una mayor disponibilidad y circulación a través de medios digitales.

En nuestro país contamos con un corpus rico de conocimiento que logró salir de la centralidad de la tradición oral para inscribirse en nuevas posibilidades de circulación y diálogo en la construcción del campo profesional que habilita la escritura pública.

En este corpus destacamos las publicaciones del grupo editor COLTO, varios libros escritos por colegas autoras, los 18 números de la Revista Materia Prima, las actas y memorias de congresos nacionales y otros eventos profesionales, numerosas tesis y trabajos finales de licenciatura, y cada vez más de posgrado. Desde hace 6 años, la Revista Argentina de Terapia Ocupacional (RATO) se conforma como fuerte órgano de divulgación científico profesional, sostenido en el tiempo por el trabajo ad honorem dedicado de colegas reunidas en un Comité Editorial que, con altos estándares de calidad, ya ha logrado sus primeros pasos en el reconocimiento necesario para su indexación junto a las mejores revistas científicas de Latinoamérica.

Durante los últimos años también se han publicado numerosos artículos y capítulos de colegas argentinas en revistas y libros editados en otros países. También existen participaciones cada vez más numerosas en publicaciones nacionales de campos interdisciplinarios de los que formamos parte.

Las posibilidades de acceso a varios de estos escritos todavía presentan grandes desafíos. Los que se produjeron en soporte papel en nuestro país cuentan en su mayoría con ediciones limitadas, varios se han agotado y no están disponibles en el mercado aunque sí en bibliotecas especializadas como la de la AATO y las de otras universidades en que se dicta la carrera, donde también se puede encontrar buena parte de las tesis y trabajos finales realizados. Los libros editados en el exterior son costosos y es difícil conseguirlos en nuestro medio. Las publicaciones nacionales en campos interdisciplinarios presentan la dificultad de identificación e inclusión dentro del corpus de la producción de conocimiento en TO de la participación de colegas.

Por otra parte, las producciones digitales han permitido una mayor circulación y acceso en línea, en especial desde el inicio de la pandemia por COVID-19, que restringió las posibilidades de visitar los espacios físicos de las bibliotecas. En este forma-

to contamos con buena parte de los congresos nacionales (en formato CD desde 2003 hasta 2011 y como libro digital el de 2015), la RATO, algunos pocos libros digitales y digitalizados formalmente, los artículos publicados en revistas digitales de otros países de acceso abierto, y algunas tesis y trabajos finales publicados en los repositorios institucionales digitales de las universidades.

En el último tiempo se reconocen también esfuerzos de digitalización no oficial de textos en el marco de redes de colaboración de estudiantes y colegas, de circulación interna, que han surgido de la necesidad de visibilizar y compartir tradiciones locales y regionales, así como de dar continuidad a los procesos de formación y producción de conocimiento en contexto de pandemia. Son procesos que abren nuevas posibilidades, recuperan deseantemente producciones locales e impulsan procesos de formalización de escritos inéditos y de publicación digital de los que están en soporte papel.

Posibilitados por las nuevas tecnologías y empujados más recientemente por la necesidad de sostener la formación superior en pandemia, estos procesos vienen tensionando los marcos legales vigentes relacionados con los derechos de propiedad intelectual y editoriales, y han intensificado debates y transformaciones pendientes relacionadas con el acceso y circulación del conocimiento en el contexto de una fuerte transformación del campo editorial hacia los formatos digitales que se viene desarrollando hace tiempo.

Es importante señalar que todavía una gran cantidad de nuestras producciones en Terapia Ocupacional permanece dentro de lo que hoy se denomina “literatura gris” –también llamada literatura no convencional, semipublicada o invisible–, como lo son buena parte de las actas de congresos nacionales anteriores al año 2015, registros de jornadas y congresos no publicados y un número importante de escritos valiosos producidos como apuntes de cátedra cuyo espacio de circulación está restringido a la formación en espacios específicos. Lo que presenta un enorme desafío y trabajo por hacer para la circulación y visibilización de estos trabajos.

El Índice de Producción Nacional en TO elaborado por el Capítulo de Biblioteca de la AATO –que actualmente trabaja en la segunda edición ampliada– se construyó en la búsqueda de zanjar la brecha entre el papel y lo digital, y de posibilitar el acceso a la identificación de aquellas publicaciones de circulación inicialmente restringida para que quienes hoy comienzan un proceso de escritura puedan reconocer antecedentes y construir a partir de lo ya recorrido por nuestro colectivo profesional.

Precisamos todavía ampliar el conocimiento de la producción nacional por parte del colectivo profesional, y continuar trabajando en la recuperación, visibilización y mapeo de las producciones locales de todo el país. Esta tarea implica tanto

identificación de textos existentes no publicados, su organización, la generación de condiciones materiales para su publicación formal, así como también la producción de lecturas transversales temáticas, conceptuales, históricas y epistemológicas de los distintos corpus.

Necesitamos también mapear y comprender las articulaciones y diálogos con la producción de conocimiento latinoamericana, que se vio revalorizada y fuertemente impulsada cuali y cuantitativamente desde el Congreso Mundial de Terapias Ocupacionales realizado en Chile en 2010, y por la ampliación del acceso digital. La singularidad de los devenires de las Terapias Ocupacionales en nuestra región es cada vez más reconocida internacionalmente en sus aportes conceptuales, epistemológicos y sociales como parte constitutiva de la configuración global actual de la disciplina. Pese a su creciente reconocimiento internacional, este proceso todavía se ve muy escasamente reflejado en la bibliografía de los programas de formación en nuestro país.

Respecto de los escritos que provienen de otros países del mundo, y que en muchos casos organizan todavía las propuestas didácticas en la formación universitaria, requerimos revisarlos críticamente recomponiendo los contextos socio-históricos y las condiciones de posibilidad de escritura y publicación que dieron lugar a esas producciones particulares para desnaturalizarlos y, desde allí, reapropiarlos recuperando y reconociendo su potencia histórica en la conformación del campo profesional. Así como también, recuperar los procesos y sentidos locales que contribuyeron al lugar que estos escritos tienen hoy para nuestro colectivo profesional desde una “estética de la recepción”.

Más difícil en términos metodológicos es buscar recomponer los aportes que desde nuestro colectivo se han realizado al conocimiento en los campos en los que participamos. Implica rastrear encuentros, afectos y participaciones históricas, recomponiendo las huellas de hibridaciones que quedaron plasmadas en diversos documentos y publicaciones que no siempre se corresponden con las autorías e inscripciones explícitas desde lo profesional. Rompecabezas para armar de los que vamos encontrando piezas; en los que los devenires de las identidades profesionales, las historias de vida, los intercambios y exilios, la recuperación de los procesos históricos y sus actores, entre otros elementos, se vuelven claves de lectura.

Estas son tareas necesarias para avanzar en la conceptualización, reconocimiento y valoración de las producciones argentinas en TO, para reconocer nuestra singularidad como expresión de nuestras diversidades, nuestra “propia voz”, reconocer nuestras “maestras” y nuestro aporte a la construcción de la TO en el plano regional e internacional.

Junto a esto, en el ámbito de la formación, precisamos alentar a estudiantes a reconocerse como partícipes de la construc-

ción del campo desde el inicio de la formación profesional, valorando sus producciones y promoviendo su participación en espacios de circulación.

En cuanto a la circulación, son desafíos actuales avanzar hacia la digitalización oficial de todos los textos posibles que actualmente se encuentran en soporte papel, reeditar los textos agotados, sistematizar y promover la circulación de los nuevos formatos (i.e. producciones audiovisuales como los conversatorios). También, es necesario generar nuevas publicaciones que permitan un amplio acceso a estudiantes y colegas de nuestro país y de otros lugares del mundo, reduciendo lo más posible el espectro de escritos de “literatura gris”, y completar el proceso de inclusión de la RATO en los portales académicos de revistas científicas. Esto último es clave ya que lo desarrollado da cuenta de una hermosa artesanía de construcción de un estado del arte para la Terapia Ocupacional argentina. Pero nos deja muy lejos todavía de las formas de circulación de conocimientos académicos actuales que priorizan la búsqueda en revistas científicas indexadas a las que sólo escasas revistas de TO han logrado acceder en la región.

La respuesta a estos desafíos no está en la realización de esfuerzos individuales enraizados en una subjetividad heroica, sino en aprender colectivamente nuevas prácticas de relación con la producción de conocimiento, y en generar conjuntamente condiciones materiales de trabajo y de vida que posibiliten y promuevan la producción de conocimiento que permitan crear y sostener las instancias de circulación, y de ampliación del acceso, en nuestros múltiples roles como estudiantes, profesionales, docentes y de investigación.

Se requiere para ello promover e impulsar políticas activas para la promoción del conocimiento en las instituciones asistenciales, universitarias y del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología, tensionando las lógicas y criterios de productividad y de validación, los (falsos) dualismos entre disciplinas académicas y profesionalizantes, y las brechas de género que se expresan en la desigual distribución de recursos para la producción de conocimiento, la formación de posgrado y la investigación.

Nos encontramos en un momento histórico único y potente que nos invita a dialogar e inscribir nuestros desarrollos en campos discursivos emergentes que nos permiten ir más allá de los formatos de validación en los que nos inscribimos históricamente, y que permiten dar cuenta de aspectos potentes de nuestras prácticas que han sido históricamente invisibilizados. En este sentido, es clave que amplíemos las redes de colaboración y co-construcción de conocimientos en diálogo con producciones y colegas de todo el país, de otros países y de otras disciplinas con las que compartimos la tarea cotidiana, así como con organizaciones de personas usuarias y otros

actores de los campos en los que participamos buscando formas alternativas de validación y creación de discursividades y prácticas humanizantes y garantes de derechos.

La participación en todas las instancias de construcción del campo profesional (en los diferentes capítulos de la AATO de Ejercicio profesional, Formación Continua, Biblioteca, RATO, tanto como los espacios de investigación y producción en instituciones asistenciales, de gestión, de las cátedras en cada una de las universidades donde se forman terapeutas ocupacionales, por nombrar sólo algunos), es imprescindible para la construcción colectiva de un campo de saberes y prácticas profesionales participativo y dinámico, sensible a los tiempos históricos, necesidades y contextos de los que formamos parte.

Invitamos a tensionar los instituidos y buscar generar en cada espacio en el que nos desempeñamos cotidianamente, individual y colectivamente, condiciones de posibilidad de la producción de conocimiento en todas sus dimensiones, todos sus formatos, con todos los actores.

Breve epílogo

Escribo estas palabras desde los privilegios de clase, raza, de reconocermelo como género cis, de haber accedido a la educación superior, de haber ganado una beca de formación de posgrado, de tener trabajo dentro del sistema universitario que –con políticas activas de promoción del conocimiento y mediado por tantas gestiones habilitadoras de referentes– me hizo un lugar.

Desde los privilegios de tener una casa donde vivir, de contar con experiencias previas de escritura, equipos y redes afectivas con las que intercambiar y pensar la tarea cotidiana, de contar con un compañero que comparte sostén económico, doméstico y de cuidados, con una vecina que cuida de a ratos a mis hijas mientras ambos trabajamos y avanza el escrito.

Desde los privilegios de haber contado en mi recorrido profesional con todas las condiciones que otros generaron antes: la existencia de la carrera, la inscripción de la carrera en la universidad y a un título de licenciatura, y tantas tantas otras... Y el de haber encontrado en la vida maestras habilitadoras y compañeras que pensaron, escribieron y transmitieron los problemas del campo profesional y los desafíos de la producción de conocimiento en muchos otros campos, a la vez que dieron lugar a mi propia participación en esas construcciones.

Aun así, escribo estos párrafos de noche robando horas al sueño, y de día a las tareas laborales y domésticas cotidianas, con mil y una interrupciones en la escritura “mamá... ¿me ayudas con esto?, ¿esto otro?, mirá lo que hago, ¿jugas conmigo?”. Lo hago con el desgaste de meses de intentar hacer comprender

en los espacios institucionales de mil y una formas distintas que todo esto es necesario, sintiendo que construí castillos en el aire, cual mito de Sísifo empezando una y otra vez procesos de formación que llevan años y que se pierden una y otra vez.

Mientras avanzo me acompañan tantas dudas sobre si estará bien esto que escribo, si tendrá sentido para quien lee; dudas sobre el propio valor y tantas otras neurosis que lejos de las interpretaciones *psi* aprendí a comprenderlas como resulta-

do subjetivo compartido de la conformación del campo profesional histórico. Muy en particular el de estas profesiones para las cuales la reproducción de la vida –eso que aparece desapercibido hasta que algo irrumpe y devela esa inmensa y material complejidad entramada que nos sostiene y que debe ser producida cada día– es objeto de trabajo.

También en la producción de conocimiento, como en todo lo demás, lo personal es político. ■

Cómo citar esta editorial:

Nabergoi, M. (2021). Producción de conocimiento en Terapia Ocupacional. Avances y desafíos. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(1), 5-9.

Andrea Beatriz Villagra

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad de Buenos Aires. Diplomada en inclusión escolar con orientación en trastornos emocionales severos. Universidad de Tres de Febrero. Diplomada en educación sexual integral, Universidad de Buenos Aires. Maestranda en Educación, Pedagogías Críticas y problemáticas socio-educativas. Universidad de Buenos Aires. Miembro de la junta directiva de la Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales. Vicepresidenta de la Asociación Argentina de Terapia Ocupacional.

lic.villagraandreabeatriz@gmail.com

Andrea Beatriz Villagra

Participamos de una nueva edición de un Dossier gestado y alumbrado en pandemia.

Este número abre paso a experiencias que emergieron en un contexto de incertidumbre y cambios en la cotidianidad de las personas y sus comunidades, producidas por la pandemia y las medidas sanitarias destinadas a evitar la propagación del virus y su consecuente enfermedad.

Una partícula microscópica logró cuestionar el acelerado ritmo de una humanidad urgida al consumo y poner en cuestión al sistema hegemónico político económico que nos rige desde hace más de cuatro décadas, el neoliberalismo.

Este acontecimiento sanitario, sin precedentes en la corta historia del siglo XXI, ha motivado a dejar registro de un sinnúmero de experiencias en diferentes áreas del conocimiento. En nuestra disciplina a nivel local se han producido relatos de experiencias, ensayos y reflexiones que documentan y preservan un **hacer** Terapia Ocupacional en una coyuntura que se percibe como un fenómeno sin parangón en Occidente.

Las transformaciones de las actividades cotidianas sin distinción de complejidad, la interrupción de ritos y rituales desde el nacimiento hasta la muerte, la virtualización de la educación y algunos empleos, la salud y la vida social, la pérdida de diversas formas de subsistencia bajo el imperativo *quedate en casa*¹ mostró impudicamente las desigualdades sociales existentes e invisibilizadas por la naturalización de algunos modos de vida.

Gran parte de la humanidad ha vivido en mayor o menor medida los efectos del confinamiento. Las consecuencias de este fenómeno estuvieron íntimamente relacionadas con las condiciones de vida de las personas y sus comunidades. Variables como situaciones de pobreza, vulneración de derechos básicos, violencias, segregación y racialización se han intersectado profundizando aún más el sufrimiento social.

Lo antes mencionado en forma sucinta, nos lleva a reflexionar sobre las condiciones políticas, económicas y sociales donde se producen **las ocupaciones**, las variables que las atraviesan complejizándolas o interfiriendo en su desarrollo.

Ignoramos qué acontecerá en el corto o mediano plazo en la llamada postpandemia. Solo podemos aseverar que el ser humano ha logrado **reimaginar** su cotidiano, poniendo en acto lo que Daniela Testa (2015) denomina la imaginación

¹ Frase utilizada en los medios de comunicación para promover y reforzar las medidas de aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) adoptadas por el Gobierno Argentino como medida sanitaria a partir de marzo de 2020.

ocupacional, inventando nuevos modos de sostener las actividades básicas y las significativas para aferrarse tercamente a la vida.

En esta oportunidad nos propusimos el armado de un Dossier que fuera más que una sumatoria de textos; nos interesó enlazar un abanico de reflexiones y experiencias de colegas durante este período de pandemia. Para esta tarea se sumaron al Comité Editorial, Yanina Vespero y Andrea Villagra. Estamos felices y agradecidas de sus aportes y del aire fresco que nos trajeron. A su vez, con la idea de transversalizar espacios y saberes, convocamos especialmente la participación de los distintos Capítulos de la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales. Como resultado contamos con aportes de los Capítulos Gerontología, Biblioteca, Cuidados

Paliativos y Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales (CLATO). Además, se suman a este número relatos de experiencia y artículos de investigación de autoras de distintas casas de estudio: Universidad Nacional de Mar del Plata, Universidad Nacional de Quilmes, Universidad Abierta Interamericana. Esperamos que disfruten de estas lecturas tanto como nosotras. ■

Referencias

Testa D. (9-12 de septiembre de 2015). Las emociones y la imaginación ocupacional. Panel Sudamericano de Apertura Realidad y perspectivas de la Terapia Ocupacional en la región Sudamericana. Congreso Argentino de Terapia Ocupacional, Paraná, Entre Ríos. <https://www.cotoer.com.ar/imagenes/documentos/IXCONGRESOARGENTINOTO.pdf>

Cómo citar este artículo:

Villagra, A. (2021). *Rehacer en pandemia*. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(1), 10-11.

Aula Abierta. Una experiencia colaborativa entre profesionales y futuros profesionales de Terapia Ocupacional en Latinoamérica y el Caribe

Open Classroom. A collaborative experience between professionals and future Occupational Therapy professionals in Latin America and the Caribbean

Andrea Beatriz Villagra

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad de Buenos Aires. Diplomada en inclusión escolar con orientación en trastornos emocionales severos. Universidad de Tres de Febrero. Diplomada en educación sexual integral, Universidad de Buenos Aires. Maestranda en Educación, Pedagogías Críticas y problemáticas socio-educativas. Universidad de Buenos Aires. Miembro de la junta directiva de la Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales. Vicepresidenta de la Asociación Argentina de Terapia Ocupacional.

lic.villagraandreabeatriz@gmail.com

Andrés Rey Amaral

Licenciado en Terapia Ocupacional, Universidad de la República. Terapeuta ocupacional e integrante de la Unidad de Investigación en Biomecánica de la Locomoción Humana del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, Universidad de la República. Docente de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Escuela Universitaria de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

reydocencia@gmail.com

Sandra Marcela Zúñiga Bolívar

Terapeuta Ocupacional, magíster en salud pública y estudiante del doctorado en educación de la universidad internacional iberoamericana de México. Actualmente docente – investigadora en la línea de investigación de salud pública- Terapia Ocupacional y discapacidad. Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte.

sandra.zuniga@endeporte.edu.co

Erick Valdelomar Marin

Licenciado en Terapia Ocupacional. Universidad Santa Paula, Costa Rica. Director de Escuela de Terapia Ocupacional.

erivalma@gmail.com

Andrea Beatriz Villagra | Andrés Rey Amaral | Sandra Marcela Zúñiga Bolívar | Erick Valdelomar Marin | Saulo Andrés Guzmán González | Lina Carla Chambilla Tarqui | Tatiana Cedeño

Resumen

El presente trabajo resume una experiencia de trabajo colaborativa entre la Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales y la Red de Estudiantes de América Latina de Terapia Ocupacional. A raíz de la declaración de la pandemia por COVID y las variadas medidas sanitarias adoptadas por los gobiernos a lo largo y ancho de nuestro continente (distanciamiento social obligatorio, aislamiento social, etc.) las cuales afectaron los modos en el hacer cotidiano de las personas y sus comunidades, nos preguntamos por los y las estudiantes de Terapia Ocupacional y las condiciones en las que llevan a cabo sus experiencias de aprendizaje. Ese interrogante nos impulsó a diseñar un instrumento en línea que nos permitiera obtener un panorama de las vivencias en la región.

¿En qué condiciones materiales se estudia Terapia Ocupacional en los países de Latinoamérica y el Caribe?. Las respuestas a esta interrogante dieron el puntapié inicial para el diseño y puesta en marcha del proyecto denominado Aula Abierta.

Palabras clave: pandemia, Terapia Ocupacional, educación

Abstract

This paper summarizes a collaborative work experience between the Latin American Confederation of Occupational Therapists and the Latin American Student Network for Occupational Therapy. As a result of the declaration of the Covid 19 pandemic and the various health measures adopted by governments throughout our continent (mandatory social distancing, social isolation, etc.) that affected the ways in which people and their communities carry on their daily lives, we wonder about the conditions in which the Occupational Therapy's students carry out their learning experiences. This question prompted us to design an online instrument that would allow us to obtain an overview of the experiences in the region.

Under what material conditions is Occupational Therapy being studied in Latin American and Caribbean countries? The answers to this question gave us the starting point for the design and implementation of the Open Classroom Project.

Key words: pandemic, Occupational Therapy, education.

Saulo Andrés Guzmán González

Licenciado en Ciencias de la Ocupación, Universidad de Chile. Miembro del directorio Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales 2019-2021.

guzmansaulo@gmail.com

Lina Carla Chambilla Tarqui

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Medicina. Delegada por Bolivia para la Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales, miembro socio y fundador del Colegio Boliviano de Terapeutas Ocupacionales. Ex docente materias de Intervención sociocomunitaria y Accesibilidad y Ortótica 2019.

to.chambilla@gmail.com

Tatiana Cedeño

Licenciada en Terapeuta Ocupacional, Universidad Especializada de las Américas. Enlace Nacional de Terapia Ocupacional en la Coordinación Nacional de Medicina Física y Rehabilitación Caja de Seguro Social, miembro de la Junta Directiva de la Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales. Apasionada del Servicio y eterna aprendiz.

taticq30@gmail.com

Introducción

La Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales (en adelante CLATO) es una organización internacional conformada por asociaciones, colegios y sociedades de profesionales Terapeutas Ocupacionales de diecisiete países de Latinoamérica y el Caribe, los cuales deben contar con representación del colectivo profesional. Entre sus objetivos están el desarrollo, promoción y fortalecimiento de la Terapia Ocupacional en la región (CLATO, 2021).

La CLATO ha enfrentado a lo largo de más de dos décadas de historia diversos retos desde su conformación, entre ellos la superación de las distancias geográficas en épocas donde las tecnologías de la información y comunicación eran una novedad.

En aquellos momentos la cita para un encuentro presencial se daba en el contexto de los Congresos Latinoamericanos cada dos años, los cuales en su estructura organizativa no contaban con espacios específicos para estudiantes, aunque su presencia se hacía más fuerte en cada nuevo evento (Narváez, 2016).

Se puede decir entonces que históricamente las y los estudiantes han sido actores fundamentales en los procesos de cambio en las estructuras de las organizaciones profesionales, involucrándose y participando activamente en el crecimiento y desarrollo de la Terapia Ocupacional en la región. En este sentido, durante el año 2015 en el marco del XI Congreso Latinoamericano en San José, Costa Rica se llevó a cabo el I Encuentro de Estudiantes de Terapia Ocupacional (Valdelomar y Wertheimer, 2016). Un grupo de estudiantes de Costa Rica, denominado Equipo de Integración Ocupacional, invitó a las y los estudiantes de los países presentes (Argentina, Colombia, Panamá, Perú y Costa Rica) a una jornada que se desarrolló el 27 y 28 de octubre de ese año, cuyo objetivo fue la constitución de una red latinoamericana de estudiantes de Terapia Ocupacional (Universidad Santa Paula-CLATO, 2015). De esta manera, quedó constituida la Red de Estudiantes de América Latina de Terapia Ocupacional (en adelante REALTO) la cual conecta el trabajo de los diferentes nucleamientos estudiantiles en la región.

Recientemente, en el año 2019 durante el XIII Congreso Latinoamericano en Tucumán, Argentina, la REALTO expuso a CLATO la necesidad de una agenda común y espacios de mayor intercambio¹, hecho que comprometió a ambas organizaciones a establecer y sistematizar un trabajo mancomunado.

En tal sentido, a partir de la declaración de la pandemia por COVID-19 (Organización Panamericana de la Salud, 2020) y las consecuentes medidas restrictivas y de aislamiento a nivel global, en particular la suspensión de clases en las universidades, se dio curso a una agenda común con la interrogante acerca de las condiciones de aprendizaje de las y los futuros terapeutas ocupacionales de Latinoamérica y el Caribe.

Gestando el proyecto Aula Abierta

Ante la situación manifestada por las y los estudiantes a través de la REALTO acerca de la suspensión de clases en las universidades, el pasaje de la presencialidad a la virtualidad con la concomitante brecha generada entre estudiantes en diferentes países de

la región, se conformó un equipo de trabajo mixto (profesionales y estudiantes) denominado Aula Abierta CLATO-REALTO².

Una primera acción del grupo fue lograr un diagnóstico sobre la situación actual y real de continuidad de procesos de formación en estudiantes de Terapia Ocupacional en la región.

El trabajo colaborativo permitió rápidamente elaborar un formulario online en dos idiomas (español y portugués); el cual reveló algunos datos que nos permitieron conocer las condiciones en las que los y las estudiantes estaban llevando a cabo sus estudios. Entre las variables que nos resultaron importantes para la consulta, contemplamos el tipo de gestión educativa institucional de pertenencia (privada, pública o mixta), la continuidad o no de las clases, los recursos tecnológicos usados, los niveles de conectividad, el uso de las plataformas virtuales y finalmente si la situación pandémica había afectado la continuidad de los estudios (Base de datos, CLATO, 2020).

En concordancia con lo señalado por las y los estudiantes encuestados, un informe de la UNESCO/IESALC plantea que la pérdida de

1 La reunión se llevó a cabo el día 26/09/19. Participaron las juntas electas de CLATO Y REALTO como así también delegados estudiantiles de diferentes países de la región.

2 El grupo de trabajo estuvo conformado por integrantes de la junta directiva y delegados CLATO representantes de países como Bolivia, Uruguay, Chile, Costa Rica, Argentina y Colombia. Representantes de la junta de REALTO y estudiantes avanzadas de Bolivia y México.

contacto social y de las rutinas de socialización que forman parte de la experiencia cotidiana de un estudiante de educación superior tendrá un costo. El aislamiento que va inevitablemente asociado al confinamiento generará efectos en términos de equilibrio socioemocional que dejarán huella, en particular, en aquellos estudiantes con problemáticas preexistentes en este dominio.

Las encuestas fueron difundidas por las redes sociales de ambas organizaciones; el formulario se mantuvo abierto a lo largo de un mes calendario y finalizado ese tiempo se obtuvieron en total 1111 encuestas respondidas por estudiantes de Terapia Ocupacional, donde Ecuador (27,1%), Chile (23,7%) y Argentina (19%) tuvieron un mayor porcentaje de participación. No obstante, es importante resaltar que se obtuvo respuesta por parte de los estudiantes de 15 países de América Latina y el Caribe.

En cuanto a las variables sociodemográficas, se evidenció que alrededor del 78% de la población se ubicó en el rango de edad comprendido entre los 20 y los 29 años. Respecto al estrato socioeconómico, quedó en evidencia que algo más de la mitad de la población (57,3%) reconoce pertenecer a un nivel socioeconómico medio, reflejándose necesario un apoyo familiar (48,8%) para cubrir los gastos universitarios.

Respecto a la formación académica de los estudiantes, 62,2% pertenecen a instituciones de educación superior de gestión pública, 31,7% a instituciones de gestión privada y un 6,1% a instituciones de gestión mixta. En cuanto al semestre cursado, en el momento de la aplicación de la encuesta quedó reflejado que los estudiantes cursaban desde primer semestre hasta niveles superiores en donde la formación continua es relevante para la práctica y la pasantía.

Uno de los apartados importantes del diagnóstico inicial realizado a las y los estudiantes de Terapia Ocupacional latinoamericanos y caribeños fueron los aspectos relacionados con el proceso educativo en tiempos de confinamiento por el COVID-19. Allí se encontró que: el 71,7% se sintieron apoyados por sus familiares para continuar con la educación virtual; 88% manifestaron tener un nivel medio-alto en el manejo de las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) y 98% refirieron acceso a dispositivos tecnológicos como computador, celular y tablet. Casi la totalidad de la población manifestó tener acceso a internet desde sus viviendas y el 100% de la población refirió querer continuar formándose virtualmente, mediante la utilización de plataformas digitales para realizar *webinars* sobre temas de interés, que contribuyan al fortalecimiento del ejercicio profesional.

Del relevamiento realizado se hizo hincapié en dos variables que fueron consideradas de importancia. La primera fue que el 25,7% de estudiantes encuestados no había iniciado sus estudios al momento del relevamiento (mayo-junio de 2020). La segunda, que un 34,2% de los encuestados señaló que la continuidad de sus estudios se vio afectada por motivos económicos. El Informe de Desarrollo Humano de PNUD 2019 refirió en sus proyecciones de acceso a educación superior en niños nacidos a partir del año 2000, que 50 de cada 100 niños en países de alto desarrollo huma-

no tendrán la probabilidad de ingresar a la educación superior, por el contrario, en países de bajo desarrollo humano, 3 de cada 100 niños; lo que concuerda con la realidad de países latinoamericanos, lo cual se exacerba por la crisis de pandemia COVID-19.

En este contexto, surge como respuesta creativa el aula abierta, un espacio virtual de aprendizaje exclusivo para estudiantes de Terapia Ocupacional, sin fines de lucro.

Una de las premisas que guió este proyecto fue brindar un espacio educativo que alojara la diversidad de prácticas del ejercicio profesional, por lo que cada aula contó con la participación de profesionales de diferentes países unidos por un tópico principal. Se propuso mediante esta acción difundir la diversidad de prácticas, haciendo foco en los modos en que los contextos determinan y dan forma a esa praxis.

Se acordó en la importancia de generar una comunicación directa con las asociaciones de Terapia Ocupacional de cada país para promover y difundir el proyecto. Se creó un logo para darle identidad y se desarrollaron canales de comunicación propios (redes sociales) lo que permitió la difusión de los eventos que se llevaron adelante de manera mensual.

Posterior a tener más en claro de las necesidades de los estudiantes, se programaron una serie de temas de acuerdo a los intereses manifestados en la encuesta. Las aulas se llevaron a cabo a través de la plataforma Zoom³ con una duración de 120 minutos aproximadamente cada sesión. Se planificaron cinco aulas desde agosto hasta diciembre de 2020 (ver tabla 1). La estructura de la propuesta educativa contempló la conformación de un equipo de entre dos y tres docentes de diferentes países, unidos por dos temas complementarios, que dieron respuesta directa a los temas de mayor interés señalados por las y los estudiantes en la encuesta antes mencionada. A saber: el 60,2% señaló Rehabilitación Funcional como principal área de interés, luego el 59,5% indicó Discapacidad y el 56,1% Pediatría. En orden de interés siguió con: 44,8% Educación, 41,7% Atención Primaria, 35,2% Comunidad, 34,1% Geriatría, 30,1% Situación de Calle y 28,6% Derechos Humanos. Considerando los temas que actualmente interesan a las y los estudiantes de Latinoamérica y el Caribe, se propuso el diálogo entre saberes con el fin de evidenciar la complejidad de abordajes en contextos diversos; ésta fue una característica identitaria de este proyecto educativo. Así, se produjeron encuentros entre prácticas basadas en la comunidad con el abordaje clínico en rehabilitación del miembro superior; terapeutas ocupacionales de Venezuela, República Dominicana y Puerto Rico desplegaron las realidades del ejercicio profesional, abordajes en el área laboral y los retos de las intervenciones en el marco del distanciamiento social. Otros temas abordados fueron Terapia Ocupacional en pediatría, discapacidad en las diferentes etapas de la vida y el juego como actividad placentera.

3 La junta directiva CLATO toma la decisión de costear la plataforma Zoom y la pone al servicio de sus países miembros en función de dar respuesta a la necesidad de mantener reuniones u otras actividades de manera remota.

Tabla 1. Aulas Abiertas 2020

Título	Plataforma	Países representados	Link de acceso
"Diálogos entre la comunidad y servicios de Rehabilitación de Miembro superior"	ZOOM	Costa Rica (Rivera Valverdi).	https://www.youtube.com/channel/UCx06aetEq2b405vhkU9ajmQ
"Terapia Ocupacional. Experiencias en la primera infancia"		Uruguay (Rey)	
		Ecuador (Llerena)	
"Discapacidad y su abordaje en las diferentes etapas de la vida"		Argentina (Tezanos- Plana).	
		Chile (García)	
"Experiencias de Terapia Ocupacional desde Venezuela, República Dominicana y Puerto Rico"		Bolivia (Chambilla)	
		Colombia (Zúñiga Bolívar)	
		Paraguay (Barragán)	
"El placer de jugar"		Venezuela (Gonzales)	
		Puerto Rico (Negrón Dávila)	
	República Dominicana (Paniagua)		
	Argentina (Oudshoorn - Aranda)		
		Chile (Guzmán)	
		Costa Rica (Cruz Alvarenga-Granados Alvarado)	

Fuente: elaboración propia.

Contribuir a la formación de las futuras generaciones de terapeutas ocupacionales en el contexto de incertidumbre generado por los efectos secundarios a la pandemia por COVID-19 se torna un compromiso ético y una decisión política por parte de los gremios de profesionales y estudiantes.

Que el otro pueda aprender a conocer-se y conocer con otros y que yo pueda aprender con él, nos lleva a la construcción de un "nosotros".

En un nos-otros vamos amasando y forjando-nos en el conocimiento que no es una objetivación, una exterioridad, sino una construcción colectiva, asimilable, aprehensible que nos constituye como parte de nuestra razonabilidad, de nuestra experiencia, de nuestra comprensión (Pradolini, 2016, p. 21)

La intención de CLATO y REALTO es destacar que este proyecto pudo llevarse a cabo por las redes tendidas entre las organizaciones de profesionales y estudiantes, gracias a los lazos de solidaridad y empatía que han puesto en evidencia la capacidad de autoorganización que posee nuestro gremio a lo largo de la región para con el presente y futuro de nuestra disciplina (Agudelo et al., p. 277).

Alrededor de trescientos estudiantes de diferentes países de la región participaron de las Aulas Abiertas, (un 50% de los inscriptos en cada edición). Ha sido una experiencia inédita que se suma a la historia de las organizaciones y al colectivo de profesionales y estudiantes, sentando las bases para nuevos proyectos que busquen fortalecer nuestro conocimiento disciplinar.

Ante la interrogante sobre las condiciones de aprendizaje de los futuros Terapeutas Ocupacionales se inició un proceso

de *hacer* colectivo en un contexto de adversidad que ha dado como resultado una oportunidad para reconocimiento y revalorización de las praxis latinoamericanas y caribeñas.

Reflexiones Finales

Conocer las condiciones de aprendizaje de las y los estudiantes en contexto de pandemia brindó la posibilidad de explorar, valorar y comprender la complejidad de los escenarios de aprendizaje de las futuras generaciones de terapeutas ocupacionales. Se conocieron sus intereses y motivaciones de formación en determinadas temáticas o áreas de intervención, se identificaron las vicisitudes económicas para sostener el pago de las matrículas y la incertidumbre para sostenerse en el rol de estudiante. También se aprendió a agudizar la escucha hacia este actor fundamental para el futuro de la disciplina.

El proceso de análisis de las encuestas facilitó el diálogo con estas realidades y permitió el diseño del Proyecto Aula Abierta CLATO -REALTO.

Cada espacio áulico fue una oportunidad para explorar y aprender sobre aspectos de la profesión en ocasiones desconocidas.

Se convocó a aquellos/as profesionales que desde los diferentes saberes y regiones de Latinoamérica y el Caribe, estuvieran dispuestos/as a construir esta experiencia inédita; un proyecto colaborativo y solidario entre profesionales y estudiantes que está orientado al fortalecimiento de la Terapia Ocupacional en la región.

En el transcurso del proyecto se han podido relevar y documentar evaluaciones de satisfacción de cada aula; cuyos resultados permiten aseverar que esta experiencia es una oportunidad para seguir construyendo, promocionando y

acercando a los y las estudiantes hacia aquellos saberes y prácticas alejados de sus realidades.

Aula Abierta, ha dejado una importante lección sobre los retos que existen en la región, relacionados con la formación de los/as estudiantes de Terapia Ocupacional y la necesidad de incorporar nuevas estrategias de enseñanza que impliquen una posición activa del estudiantado, favoreciendo la participación y promoviendo la corresponsabilidad con la trayectoria formativa.

Sin dudas Aula Abierta ha significado para CLATO y REALTO una oportunidad para consolidar un rumbo distintivo, sustentado en el reconocimiento, respeto y valoración de las diversas experiencias de la praxis en Terapia Ocupacional.

Agradecimientos

A nuestras compañeras Cynthia Cogliolo (Presidenta de REALTO), Dulce Rosas (Vicepresidenta de REALTO) por construir puentes. A Ruth Betania Salamanca (delegada de REALTO por SOCIETO-Bolivia) y Adilene Caballero (delegada de REALTO por REMETO-México) por la capacidad para dar al máximo en cada momento. ■

[Recibido: 18/03/20-Aprobado 2/05/21]

Referencias

Agudelo A., Cedeño T., Guzmán S., Villagra A. (2020). Reflexiones desde la Confederación Latinoamericana de los Terapeutas Ocupacionales

CLATO en tiempos de COVID 19. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional* Suplemento. 4(3), 275-280. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto34461>

Comité Organizador XI Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional Universidad Santa Paula-CLATO (2015). Carta de Invitación I Encuentro de Estudiantes Terapia Ocupacional.

Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales (2021). *Quiénes Somos* <https://www.clatoterapiaocupacional.org/quienes-somos/>.

Narváez, S. (30 de mayo de 2016). Entrevista a María D. Rivera Valverde. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 2 (1), 59-64. <https://www.terapia-ocupacional.org.ar/revista/RATO/2016jul-entr.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (11 de marzo de 2020). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>.

Oudshoorn, S. (2016). *Las otras cornisas de la Terapia Ocupacional*. (1ª ed.). Editorial MB.

United Nations Development Programme (2020). *Informe sobre el desarrollo humano 2019*. United Nations, 310-334. <https://doi.org/10.18356/6eb39140-es>.

UNESCO IESALC. (2020). *Covid-19 y educación superior: de los efectos inmediatos al día después. Análisis de impactos, respuesta y recomendaciones*. [Ebook]. UNESCO. <http://www.iesalc.unesco.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-060420-ES-2.pdf>

Valdelomar, E., y Wertheimer, L. (2016). Uniendo Fronteras. *Revista Terapéutica*, 9(1), 5-7. <https://doi.org/10.33967/rt.v9i1.46>

Cómo citar este artículo:

Villagra A., Rey Amaral, A., Zúñiga Bolívar, S.M., Valdelomar Marin E., Chambilla Tarqui, L.C., Cedeño, T. (2021) Aula Abierta. Una experiencia colaborativa entre profesionales y futuros profesionales de Terapia Ocupacional en Latinoamérica y el Caribe. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(1), 12-16.

Encuentro con autoras y autores: diálogos colectivos en torno a la producción de conocimiento nacional en Terapia Ocupacional

Meetings with authors: collective dialogues around national knowledge production in Occupational Therapy

Silvina Montilla

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Quilmes. Residencia básica en el H.I.G.A "San Martín", La Plata. Residencia Postbásica Interdisciplinaria en Cuidados Paliativos en el Hospital de Gastroenterología "B. Udaondo", CABA. Terapeuta ocupacional en Clínica de Cuidados Paliativos en CABA.

silvimontilla17@gmail.com

Julieta Jeroncich

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de San Martín. Residente de segundo año en el H.I.G.A "San Martín", La Plata. Ayudante ad Honorem de la Carrera de Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de San Martín.

jeroncich@gmail.com

Victoria Ibarra

Licenciada en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín. Ayudante ad Honorem de la Carrera de Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de San Martín.

victoriaibarra32@gmail.com

Andrea Fabiana Albino

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad de Buenos Aires. Especialista en Metodología de la Investigación científica, Universidad Nacional de Lanús. Docente de la Licenciatura en Terapia Ocupacional y la Especialización en Terapia Ocupacional de la Universidad de Buenos Aires. Docente de la Licenciatura en Terapia Ocupacional y en la Licenciatura de Psicopedagogía de la Universidad Nacional de San Martín. Participa de equipos de investigación en UBA, UNLa y UNSaM. Coordinadora de Amuyen, equipo interdisciplinario especializado en niños y adolescentes con trastornos del desarrollo.

afalbino@hotmail.com

Silvina Montilla | Julieta Jeroncich | Victoria Ibarra | Andrea Fabiana Albino | Florencia Yael Itovich | Lucía Florencia Clara | Cecilia Belén | Cabassi Magdalena Macías

Resumen

Desde el capítulo de Biblioteca de la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales se relata la experiencia llevada a cabo en los encuentros virtuales realizados desde junio a diciembre 2020 denominados "Encuentros con autoras y autores" en los cuales se invitó a colegas argentinas y argentinos con experiencia en el proceso de escritura y/o investigación en distintas áreas de Terapia Ocupacional. Los objetivos fueron: la difusión de los procesos de escritura, la visibilización de la producción de conocimiento nacional y generar espacios de diálogo entre autoras, autores y participantes de los encuentros. La modalidad virtual permitió el alcance a colegas de distintas regiones del país y del exterior. Se describe la planificación, la dinámica utilizada, las temáticas desarrolladas en cada encuentro y los resultados de la experiencia.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, escritura, conocimiento, investigación, Argentina.

Abstract

The library commission work team of the Argentine Association of Occupational Therapists, describes the experience of virtual meetings held from June to December of 2020, named "Meetings with authors", where Argentine colleagues with experience in writing process and/or research on different topics of Occupational Therapy, were invited. The purpose of the meetings was the diffusion of the writing process, the visibilization of the national knowledge production and the generation of spaces of dialogue between authors and participants. The possibility of reaching out to colleagues of different regions of the country and abroad was enabled by the virtual format. This article describes the planning, the dynamics, the topics of each meeting as well as the results of the experience.

Key words: Occupational Therapy, writing, knowledge, research, Argentina.

Florencia Yael Itovich

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de San Martín. Residente de tercer año en el Hospital "Dr. Enrique Tornú", GCBA. Ayudante ad Honorem de la Carrera de Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de San Martín.

floritovich@gmail.com

Lucía Florencia Clara

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad de San Martín. Terapeuta Ocupacional en residencia para adultos con demencia, CABA.

lfclara.jr@gmail.com

Cecilia Belén Cabassi

Estudiante avanzada de Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de San Martín.

ceciliacabassi@gmail.com.ar

Magdalena Macías

Licenciada en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín. Ayudante ad Honorem de la Carrera de Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de San Martín.

magdalenamaciasp@gmail.com

Introducción

La experiencia que se presenta a continuación fue desarrollada por el capítulo de Biblioteca de la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales (AATO) a partir del recorrido realizado en los encuentros con autoras y autores de escritos en distintas áreas de Terapia Ocupacional (TO), llevados a cabo en modalidad virtual con transmisión en vivo durante el segundo semestre de 2020.

En Argentina, la TO ha logrado enraizarse en escenarios locales y ha desarrollado un saber-hacer que ha fortalecido la identidad profesional. Además, se lograron transformaciones hacia una mayor complejidad en el desarrollo de la profesión y se diversificaron los alcances y las prácticas profesionales. En este marco, la promoción y circulación de las producciones a nivel nacional y regional se presentan como una oportunidad para el intercambio y el desarrollo científico. La literatura argentina de nuestra disciplina representa el interés colectivo por la construcción de andamiajes socio terapéuticos desde las necesidades y las preocupaciones de las poblaciones atendidas, lo cual permite un amplio desarrollo de conocimientos propios (Testa et al., 2016).

Es así como la disciplina en nuestro país, va tomando una identidad propia a partir de formas particulares de pensar y hacer, y toma diferentes matices según donde se desarrolla. Entendiendo que:

“la identidad es un conjunto articulado de rasgos específicos, símbolos y valores. Esto implica un repertorio de formas de pensar, sentir, actuar, y en el caso de las disciplinas, de producir conocimiento. La construcción de la identidad es dialéctica, se modifica en el encuentro con el otro. Es así, que la producción de conocimiento en Terapia Ocupacional, a nivel nacional se ha incrementado con el correr de los años.” (Narváz e Itovich, 2019, p. 62)

El Índice de Producción Nacional elaborado por este capítulo, muestra cómo la producción de conocimiento en el país es parte de esa construcción de identidad y busca la recuperación de tradiciones y recorridos locales que puedan permitir a las nuevas generaciones reconocerse e inscribirse, valorizando los aportes de sus antecesores (Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales, 2018).

La búsqueda de la palabra propia, según Narváz e Itovich, ha transitado diversos caminos dentro de la profesión. Desde los primeros textos en inglés, que abundaban en la bibliografía brindada en la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional (ENTO) a quienes estudiaban la disciplina y que se encontraban también en las asociaciones profesionales, hubo una necesidad en la búsqueda de identidad profesional que llevó a la difusión de pequeños artículos en Boletines de la AATO en los 70', las primeras exposiciones en los congresos de La Rioja (1985) y Buenos Aires (1988), y los primeros libros Comisión Organizadora del Libro de Terapia Ocupacional (COLTO) en el 1995 “por la decisión de publicar de todos aquellos terapeutas ocupacionales que vuelcan su clínica y teoría en un escrito que da cuenta de su hacer” (COLTO en Narváz e Itovich, 2019, p. 62).

En cuanto a referencias locales de espacios de TO con fines pedagógicos y de construcción social abiertos a estudiantes, docentes y profesionales, se destaca la experiencia de los ateneos bibliográficos llevados a cabo por docentes y estudiantes de diversas universidades nacionales durante 2009 y continuados en años consecutivos. El desarrollo de estos ateneos posibilitó compartir diversas producciones bibliográficas y enriqueció la labor profesional desde una perspectiva de construcción conjunta de nuevas estrategias profesionales. Quienes han transitado la experiencia afirman que el diálogo y la posibilidad de conocer realidades, intervenciones y culturas propias favorece la construcción de una TO con representatividad, inclusión y participación (Nabergoi et al., 2016).

En relación a la elección del formato virtual para la realización de espacios de encuentro entre profesionales y estudiantes, Siles González (2005) sostiene que el desarrollo de redes informáticas que permiten a los individuos interactuar en línea constituye un fenómeno de interés social principalmente desde la década de los noventa, gracias a la aparición de diferentes grupos formados en Internet para discutir temas diversos, estudiar a distancia, consultar informaciones en línea, entre otros. De esta manera, la virtualidad posibilita el encuentro y la interacción desde cualquier parte del mundo. Es por esto,

que los encuentros con autoras y autores realizados en 2020 lograron mayor alcance y participación por su realización de manera virtual.

Objetivo general

Con el siguiente relato el capítulo de Biblioteca de la AATO se propone dar a conocer la experiencia de los espacios virtuales organizados para difundir los procesos de escritura de autoras y autores de distintas áreas temáticas, visibilizar la producción de conocimiento nacional y generar espacios de diálogo entre terapeutas ocupacionales y estudiantes de todo el país durante el año 2020.

Desarrollo

La propuesta de los encuentros virtuales desde el capítulo de Biblioteca surge de la experiencia previa de ateneos bibliográficos gratuitos, abiertos a la comunidad sobre diversas temáticas y realizados en forma presencial en la sede de la AATO, organizados por este equipo durante el 2019. Estos encuentros posibilitaron espacios de intercambio sobre experiencias, construcciones y reflexiones de la disciplina entre terapeutas ocupacionales y estudiantes. No obstante, la convocatoria en algunas ocasiones fue escasa y se recibieron consultas sobre la posibilidad de propiciar la virtualidad.

En el transcurso del 2020, considerando el contexto mundial de pandemia por COVID-19 y el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) en Argentina, desde el capítulo de Biblioteca se inicia una propuesta virtual con el objetivo de generar un espacio de diálogo entre profesionales y estudiantes con autoras y autores de escritos en distintas áreas de TO y así promover la difusión de los procesos de escritura y la producción de conocimiento nacional.

El desarrollo de encuentros virtuales facilitó una mayor participación y alcance para participantes de distintas provincias argentinas y de otros países. Se llevaron a cabo un total de ocho encuentros, de dos horas cada uno aproximadamente, a través de una plataforma audiovisual para reuniones online y se transmitieron en vivo por el canal de *youtube* de la AATO¹.

Para llevar adelante estos espacios, se establecieron diferentes roles por parte del equipo que permitieron desarrollar una buena organización previa y durante los encuentros. Estos roles fueron asumidos por las integrantes del capítulo en cada ocasión de forma rotativa. El primer contacto con las autoras y los autores se estableció vía mail y una vez confirmada la participación se armó un grupo de *whatsapp* entre quien tendría el rol de moderadora y las autoras y/o los autores. Esto tuvo como fin compartir la dinámica a desarrollar, aclarar las dudas con respecto al evento y que se conocieran previamente quienes parti-

ciparían del espacio. En cada encuentro hubo una persona encargada de moderar el evento, lo cual consistía en presentar a las invitadas e invitados, organizar los intercambios y promover el diálogo. A su vez, se propició el intercambio con preguntas, aportes y devoluciones a través del chat, que dos integrantes del capítulo recogían, tanto en la sala virtual como en canal en donde estaba siendo transmitido el video del evento.

Un aspecto importante que se tuvo en cuenta para la organización, fue pensar en convocar autoras y autores nacionales de distintas regiones de Argentina, con el fin de visibilizar sus aportes y valorizar los conocimientos locales. De esta manera, asistieron colegas argentinas y argentinos que ejercen su práctica profesional en distintas partes del país y del mundo: Mar del Plata, Comodoro Rivadavia, La Plata, Córdoba, Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires, San Francisco de Bellocq, Paraná, Santa Fe, Estados Unidos y Australia.

Se convocaron un total de 32 colegas, entre autoras y autores de escritos e investigaciones nacionales y editoras de la Revista Argentina de Terapia Ocupacional (RATO). El primer encuentro fue de "Historia de Terapia Ocupacional en la Argentina" y se invitó a Mariela Nabergoi, Daniela Testa y Norma Diaz. Para el segundo, se convocó a Silvina Oudshoorn, Carla Pesce y Sofia Cappa, quienes abordaron la temática de "TO en Cuidados Paliativos". En el mes de agosto se realizó el tercer encuentro, "TO en el ámbito comunitario" y se convocó a Carlota Vega, Emilia Fraile, Liliana Paganizzi y Adriana Cella. En el cuarto conversatorio, Liliana Sbriller, Agustina Ciampa, Natalia Ujnovsky y Luis Chaura brindaron sus experiencias de escritura de "TO en el ámbito laboral". Gustavo Reinoso, Adriana García y Carolina Acuña fueron las invitadas y el invitado para conversar sobre su autoría en "TO en Integración Sensorial". Por su parte, Silvia Narváez, Julia Benassi, Marcela D'Angelo y Laura Parraquini compartieron su recorrido en "TO y Cultura", mientras que Sandra Porro, Melania Ron y Laura Frutos lo hicieron en "TO en el ámbito físico". En el mes de septiembre se realizó un encuentro especial con las editoras de la RATO, en el marco de la celebración del día de la TO en Argentina. Para ello, se recibió a Andrea Albino, Celina Mariscal, Daniela Torrado, Sabrina Belfi, Florencia Itovich, Alejandra Garcia, Agustina García y Macarena López.

Para el desarrollo de cada conversatorio se propuso una guía de preguntas organizadas en torno a tres ejes ligados al proceso de escritura e investigación. Los mismos fueron: las motivaciones vinculadas a la escritura, las características y los obstáculos encontrados durante los procesos y finalmente los aspectos emocionales que se atraviesan al escribir.

La difusión de los encuentros se realizó a través de flyers, diseñados por el Capítulo de Comunicación de AATO, publicados en las redes sociales de la Asociación².

1 <https://www.youtube.com/channel/UCNFPapx--NYg-JpC9Y-3BpQ>

2 <https://www.instagram.com/toargentina/> <https://www.facebook.com/profile.php?id=100011820212164>

En cuanto al nivel de participación, se superó un promedio de 50 personas por encuentro en vivo, destacándose un mayor alcance en comparación con los ateneos presenciales del año anterior. Se conectaron colegas desde diversas regiones de Argentina, países de América del Sur y de Europa.

Finalizado el ciclo, el equipo encargado de la organización analizó diversos aspectos transversales a los mismos. Estos fueron: el acceso al conocimiento, la visibilización de la producción nacional, la federalización de los encuentros y la generación de redes entre colegas y estudiantes.

Este espacio funcionó como facilitador para el acceso al conocimiento al ser una actividad gratuita, virtual y desarrollada en un día y horario accesible. A lo largo de esta propuesta las autoras y los autores describieron el proceso de escritura, desarrollaron los enfoques, el análisis y las perspectivas de su trabajo, lo cual permitió escuchar sus voces como referentes de las distintas áreas.

Además, los diálogos originados en los encuentros evidenciaron la necesidad de posibilitar espacios donde colegas y estudiantes puedan compartir experiencias y saberes, y se fomenta la apropiación de la producción de conocimiento nacional. Es frecuente escuchar que no se encuentra material escrito de TO respecto a ciertas temáticas y sobre todo textos nacionales; sin embargo, este ciclo mostró todo lo contrario. Se puso en evidencia que existe una vasta cantidad de material de gran valor perteneciente a colegas nacionales con poca difusión y apropiación en los espacios donde se produce y circula el conocimiento. Es posible que la poca incorporación de bibliografía nacional en la formación de grado, el desconocimiento de las diversas fuentes de acceso a la bibliografía, las dificultades de acceso al material al no estar digitalizado (que se acrecentó durante la pandemia, especialmente para las y los estudiantes que están desarrollando sus tesis), sean algunas de las causas por las que la producción nacional se desconoce. En este sentido, en línea con las distintas acciones y actividades que viene realizando el capítulo, se propone este ciclo de encuentros con el objetivo de difundir la producción nacional, visibilizar a quienes escriben sobre la disciplina en las distintas áreas, posibilitar el acceso a las producciones de referentes de distintas temáticas y facilitar el diálogo para poner en valor los procesos que desarrollan quienes escriben y en las condiciones que lo hacen.

La federalización del conocimiento es un objetivo que tiene el capítulo de Biblioteca desde hace varios años en sus actividades, entre las cuales se encuentra: el esfuerzo por contar con todas las publicaciones nacionales de la disciplina en nuestra biblioteca, la elaboración del Índice de Producción Nacional y el trabajo en su actualización y reedición que se está realizando, la construcción de la biblioteca virtual de la asociación, la organización de ateneos bibliográficos de lec-

tura de artículos y capítulos de libros de autoras y/o autores de Argentina.

En ese sentido, la virtualidad ha permitido alcanzar dicho objetivo, posibilitando la participación de colegas y estudiantes de diversas regiones del país.

Otro aspecto a destacar de la propuesta es que fue una oportunidad de generar redes entre colegas y estudiantes. La participación de profesionales referentes en distintas áreas favoreció el contacto con terapeutas ocupacionales que desarrollan su práctica en el mismo campo y con estudiantes con interés en la temática, esto habilitó nuevas redes posterior a los encuentros. Además, se propició la visibilización del trabajo de colegas en áreas poco difundidas, a través de la presentación de su experiencia. Se destaca también que estos espacios realizados a través de la AATO, promueven el diálogo e intercambio y permiten un mayor sentido de pertenencia profesional que impacta favorablemente en la construcción colectiva e individual de la TO.

Resultados

Los resultados de esta experiencia se desarrollan en torno a las características de los encuentros y el trabajo del equipo organizador.

En relación a los encuentros, a pesar de no desarrollarse en un lugar físico, en la mayoría de ellos se generó un diálogo cálido, horizontal y fluido entre profesionales recientemente graduadas y graduados, otras y otros con una larga trayectoria y experiencia, docentes y estudiantes de distintas partes del país y del mundo. En este sentido, se valorizó el espacio virtual como un medio clave y facilitador para la participación. No obstante, resulta importante mencionar que se presentaron algunas dificultades provocadas por la virtualidad. Por esta razón, en el transcurso de los encuentros el equipo de trabajo fue incorporando nuevas pautas de participación para minimizarlas. Algunas dificultades y obstáculos vivenciados fueron: la afectación de la seguridad de la herramienta virtual en relación a la pérdida de la privacidad, interrupciones por tratarse de una transmisión en vivo y la poca experiencia del equipo en actividades con esta modalidad para afrontar de manera asertiva y resolver en la inmediatez cuestiones que afecten la integridad de quienes participan de la actividad. Frente a estas situaciones, se presentó la oportunidad de construir espacios de supervisión y reflexión con compañeras de la Asociación.

Otros aspectos que se destacan, en la mayoría de los encuentros, son los relatos de las autoras y los autores donde referenciaron que la escritura de alguna manera siempre había estado presente en sus vidas, y es así como describieron experiencias donde recordaron a sus referentes cuyo ejemplo las y los inspiró a escribir y/o producir conocimiento,

tanto colegas como familiares y amistades. De este modo se pudo apreciar que no sólo la historia profesional de las autoras y los autores influyó en sus procesos de escritura, sino que también sus historias personales guardaban una íntima relación. La mayoría refirió que a partir de los encuentros anteriores pudieron dar cuenta y pensar sus propios recorridos y la mejor manera de transmitirlos. Esto favoreció a que existiera un entramado común y se construyera una identidad propia.

Las autoras y los autores eligieron diversas formas de presentar sus experiencias: mientras que unas utilizaron presentaciones visuales armadas previamente, otras fueron narrativas que dieron cuenta de los procesos vividos.

Otra ventaja de la virtualidad fue que la mayoría quedaron grabados y subidos al canal de *youtube* de la Asociación, lo que permite verlos de manera asincrónica, desde distintos lugares del país y del mundo, convirtiéndose en un material valioso para ser utilizado en distintos espacios de formación.

En cuanto a las personas que participaron, tuvieron la posibilidad de dialogar y contribuir en los mismos, ya sea de manera hablada o escrita a través del chat. Una frase que resonó y se repitió reiteradas veces fue: “(...) al escuchar estas experiencias de escritura, me dieron ganas de escribir (...)”, en este sentido, los encuentros permitieron poner en valor que todas y todos tenemos algo que podemos compartir y que, si bien escribir no es algo sencillo, es algo posible.

Se generó una comunicación fluida con las autoras y los autores que en algunos casos se sostiene en el tiempo, compartiendo a través del grupo de *whatsapp* propuestas interesantes en la temática que las y los convoca, circulación de material e invitaciones a participar de charlas y conversatorios.

Al respecto del proceso de trabajo del equipo, se destaca que a partir del impacto y el alcance del primer encuentro (Historia de TO en Argentina), el capítulo de Biblioteca contó con la inmensa alegría de la incorporación de cuatro nuevas integrantes. La ampliación del equipo de trabajo favoreció la distribución de tareas y roles asumidos durante la actividad, que presentó una mayor complejidad por ser llevada a cabo en un año atravesado por una pandemia, donde tanto la planificación, las comunicaciones previas con autoras y autores, como los mismos encuentros, se desarrollaron por medios virtuales.

La realización de reuniones semanales periódicas de todo el capítulo y el aumento del número de integrantes, permitió asumir diversas responsabilidades y desarrollar un aprendizaje continuo al poder transitar y rotar por los distintos roles, entre ellos moderar, organizar los chats y transmitir en vivo.

Reflexiones finales

Como equipo de trabajo destacamos que los encuentros propiciaron el crecimiento y afianzamiento del Capítulo de Biblioteca en sus objetivos de revalorizar, promover y facilitar la circulación y el acceso a la producción de conocimiento nacional de TO.

Además, el desarrollo de un espacio colectivo, virtual y abierto desde la AATO logró visibilizar el recorrido, los procesos de escritura y las producciones, poco difundidos en los espacios de formación.

Los congresos mundiales, regionales y los Encuentros Nacionales de Estudiantes y Egresados de Terapia Ocupacional (ENEETO) en Argentina son espacios en donde se promueve el intercambio entre colegas y estudiantes de distintas partes del mundo. En esta línea, la propuesta invitó a continuar fomentando encuentros, en este caso más frecuentes y de mayor proximidad.

También se resalta que las redes generadas trascendieron las expectativas al pensar y planificar el espacio. Por ello se destaca que se promovió constantemente el diálogo, la revisión y la reflexión de la experiencia y de los aspectos a mejorar al interior del equipo. Asimismo, frente a dificultades emergentes se contó con el apoyo institucional y se fortalecieron los lazos entre integrantes de distintos capítulos.

La visibilización de los procesos de escritura de profesionales referentes en distintas áreas del ejercicio profesional favoreció el acercamiento de sus experiencias, la difusión de aportes importantes para el desarrollo de la profesión a nivel nacional y regional y el fortalecimiento de la palabra propia de TO en Argentina. Esta experiencia evidenció que “difundir conocimientos, debates, convocatorias a espacios vinculados a la profesión son cimientos necesarios para el crecimiento y contribuciones a nuestra identidad” (Narváez e Itovich, 2019, p.62).

Como capítulo de Biblioteca, esperamos que esta experiencia aliente futuros procesos de escritura, entendiendo que los mismos permiten legitimar saberes y trayectorias y validan el hacer de la Terapia Ocupacional. Escribir y hacer circular prácticas y experiencias, escuchar a autoras y autores en primera persona, son el reflejo que permite dar cuenta de distintas formas de pensarla y hacerla, vinculadas a nuestra historia, diversa, específica y singular (Becerra et al., 2020).

Agradecimientos

Agradecemos muy especialmente a las y los colegas que han presentado sus experiencia, relatos, reflexiones y producciones en los encuentros de forma generosa y dedicando su tiempo a la construcción de un espacio virtual gratuito desde la AATO.

A quienes han participado a lo largo de los encuentros, por su interés y aportes en los intercambios.

A la Comisión Directiva de AATO por apoyar siempre las propuestas que surgen desde el capítulo de Biblioteca y brindar espacios de reflexión y sostén durante el transcurso de este ciclo.

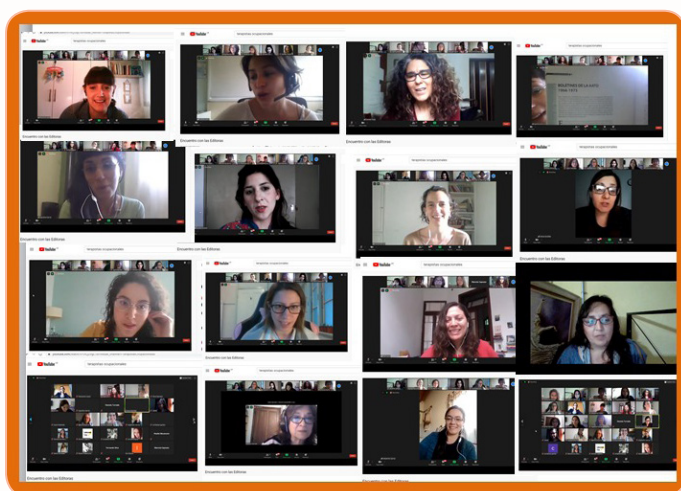
Al capítulo de Comunicación de AATO que laboriosamente ha confeccionado los flyers y realizado la difusión de la actividad en redes sociales de la asociación.

A las colegas Sandra Spampinato y Daniela Testa quienes nos han brindado un espacio de supervisión y reflexión al equipo para atravesar algunas dificultades y poder capitalizarlas en aprendizaje y crecimiento. ■

Imagen 1. Integrantes de capítulo de Biblioteca de la AATO en una reunión organizativa



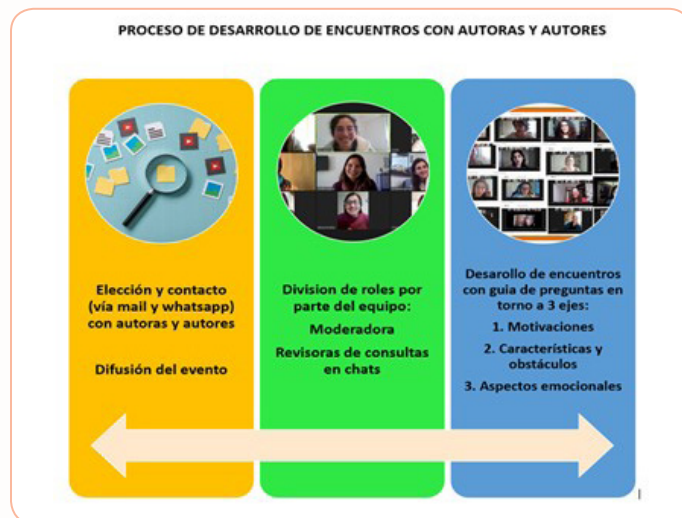
Imagen 2. Encuentros virtuales con autora y autores y edición especial con editoras RATO por el día nacional de la Terapia Ocupacional



Cómo citar este artículo:

Montilla, S., Jeroncich, J., Ibarra, V., Itovich, F., Gasibe, C., Albino, A. F., Clara, L.F, Cabassi, C., Macías, M. (2021) Encuentro con autoras y autores: diálogos colectivos en torno a la producción de conocimiento nacional en Terapia Ocupacional. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(1), 17-22.

Imagen 3. Proceso de desarrollo de los encuentros



[Recibido: 25/03/21- Aprobado 26/05/2021]

Referencias

Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales (2018). *Índice de producción nacional de Terapia Ocupacional*. (1° Ed.). AATO. ISSN en trámite.

Becerra, M. S., Macías, M., Ibarra, V., (2020). *Tradición social en la producción de conocimiento de Terapia Ocupacional en Argentina entre 1988-2015. Revisión bibliográfica de trabajos argentinos presentados por terapeutas ocupacionales argentinos/as en congresos nacionales de Terapia Ocupacional*. [Tesis de grado] Universidad Nacional de San Martín.

Nabergoi, M., Zorzoli, J.M., Albino, A., Bottinelli, M.M., Chaura, L.E., Diaz Usandivaras, M.G. (2016). Ateneo Bibliográfico: espacio-taller de lectura reflexiva. Una oportunidad de reflexión. Transversalidad y práctica. (285-302). En S. Simó Algado, A. Guajardo Córdoba, F. Correa Oliver, S. M. Galheigo y S. García-Ruiz (eds.) *Terapias Ocupacionales desde el sur: derechos humanos, ciudadanía y participación*. Editorial USACH

Narváez, S., Itovich, F. (2019). Breve Reseña Histórica de las Publicaciones argentinas. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 5(2), 61-64.

Testa, D., Narváez, S., Mariscal, C., García Sartirana, A., Caillet-Bois, C. y Albino, A. (2016). Pluralidades y desafíos en la construcción del conocimiento. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 2(1) 1-2.

Siles González, J. (2005). Internet, virtualidad y comunidad. *Revista de Ciencias Sociales*, 2(108), 55-69.

Terapeutas Ocupacionales. (12 de diciembre de 2020). *VII Encuentro con las autoras y los autores*. [Archivo de Video] Youtube. <https://www.youtube.com/channel/UCNFPapx--NYg-JpC9Y-3BpQ>

La humanización de la atención sanitaria en el contexto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por COVID-19: reflexiones de Cuidados Paliativos con una mirada interdisciplinaria desde la Terapia Ocupacional

The humanization of health care in the context of Preventive and Mandatory Social Isolation by Covid-19: reflections on Palliative Care with an interdisciplinary view from Occupational Therapy

Silvina Montilla

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Quilmes. Residencia básica en H.I.G.A "San Martín", La Plata. Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Cuidados Paliativos en Hospital de Gastroenterología "B. Udaondo", CABA. Terapeuta Ocupacional en Clínica de Cuidados Paliativos en CABA. Coordinadora del capítulo de Cuidados Paliativos de la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales. silvimontilla17@gmail.com

María Carla Pesce

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Quilmes. Terapeuta ocupacional de planta en sala de internación domiciliaria en cuidados paliativos H. I. G. A Dr. R. Rossi Ciudad de La Plata. pesce.carla@hotmail.com

Liliana Sandra Cristiani

Licenciada en Terapia Ocupacional, docente investigadora Universidad Nacional de Quilmes. Terapeuta Ocupacional del servicio de Rehabilitación y Cuidados Paliativos del Hospital Rural de Lago Puelo, Pcia. de Chubut. lcristiani@unq.edu.ar
lscristiani@gmail.com

Lorena De Bartolis

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad de Buenos Aires. Terapeuta Ocupacional en Hogar San Francisco de La Loma en Loma Hermosa, Pcia de Bs As. ldebartolis@hotmail.com

Silvina Montilla | María Carla Pesce | Liliana Sandra Cristiani | Lorena De Bartolis

Resumen

Desde el capítulo de Cuidados Paliativos de la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales se realiza un ensayo sobre la visibilización de prácticas interdisciplinarias basadas en la humanización de la atención sanitaria, durante el aislamiento social preventivo y obligatorio por COVID-19 en Argentina durante el año 2020. Se describen y analizan las necesidades de la sociedad frente a la vulneración de los Derechos Humanos, y los protocolos, programas y recomendaciones que incluyen dimensiones de Cuidados Paliativos. Asimismo, se pondrá en discusión el cuestionamiento de la sociedad al modelo biologicista como paradigma vigente, y se reflexionará sobre la contribución de los Cuidados Paliativos con una mirada interdisciplinaria desde Terapia Ocupacional.

Palabras clave: cuidados paliativos, Terapia Ocupacional, infecciones por covid, humanización de la atención sanitaria, estrategias de salud.

Abstract

The Palliative Care commission work team of the Argentine Association of Occupational Therapists carries out an essay on the visibility of interdisciplinary practices based on the humanization of healthcare during preventive and compulsory social isolation by Covid-19 in Argentina in 2020. The needs of society in the face of human rights infringements, and the protocols, programs and recommendations that include aspects of Palliative Care are described and analyzed. In addition, it discusses society's questioning of the biologic model as a current paradigm, as well as the contribution of Palliative Care with an interdisciplinary perspective from Occupational Therapy.

Key words: palliative care, Occupational Therapy, coronavirus infections, humanization of assistance, health strategies.

Introducción

En Argentina, a partir del 19 de marzo de 2020 y luego de la confirmación del primer caso de COVID-19, el Gobierno Nacional anunció una serie de medidas extraordinarias, entre las que se destaca el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), el cual afectó a la sociedad en distintos niveles: laboral, salud, educación, economía, circulación y transporte.

Si bien las circunstancias han obligado a adoptar medidas sanitarias estrictas con el objetivo de disminuir la propagación de un virus con tan alta contagiosidad, según recomendaciones desarrolladas por el Ministerio de Salud de la Nación (2020), se lograron consensos que establecen que se deben implementar estrategias que habiliten entornos más compasivos en el proceso de cuidado y en el morir, como parte de la auténtica calidad asistencial.

Para la realización del presente trabajo partimos del contexto de una sociedad conmovida que cuestiona las condiciones en las que se producen los cuidados, el acceso a la salud y los fallecimientos durante la pandemia por COVID-19. A raíz de esto, nos preguntamos ¿Qué situaciones vinculadas al cuidado de la salud en personas en fin de vida sensibilizan a la población a partir del ASPO?, ¿Qué estrategias de cuidado se desarrollaron? ¿Se vulneran los Derechos Humanos (DDHH) en relación con la salud?

La filosofía positivista ha contribuido a resaltar el predominio del biologicismo en la formación y ejercicio de la medicina, con la consecuente fragmentación de la persona en especialidades: por edad, sexo, órganos, hábitat, por nivel de cuidados y hasta por síntomas o partes del cuerpo. Algunas de estas fragmentaciones han sido necesarias y útiles, sin embargo, el mayor daño ha sido separar a la persona de su contexto social, y con ello su subjetividad, su espiritualidad.

La crisis en el sistema sanitario a causa de la pandemia por COVID-19 en Argentina ha visibilizado la necesidad de que existan prácticas interdisciplinarias basadas en la humanización de la atención sanitaria con una mirada superadora del paradigma biologicista vigente, generando un cuestionamiento de estas prácticas desde la sociedad y hacia el interior de los equipos de salud como sujetos sociales. Se evidencia la necesidad de una revisión crítica sobre determinadas formas de intervención que no pueden explicarse bajo este enfoque.

Desde la Terapia Ocupacional (TO), también se hace necesario romper con esta visión atomista e individualizada de la persona. Como destacan Guajardo y Simó Algado, problematizar acerca de las acciones mecanicistas y estandarizadas de la TO (donde la persona queda diluida predominando la enfermedad) posibilita comprender la necesidad de trabajar desde y con las comunidades. Asimismo, superar la racionalidad clínica, el metodologicismo individual que nos constituye como profesión y asumir una comprensión social y política de la TO permite formular otras

terapias ocupacionales sustentadas en perspectivas políticas y sociales. Los mismos autores sostienen la idea que, como sujetos ocupacionales tenemos la posibilidad de producir y/o transformar prácticas específicas (la TO en necesaria vinculación con las relaciones sociales y la ocupación como constituyente) y generar nuevos conocimientos disciplinares, que tienen a su vez una implicancia social, cuestionando el fundamento naturalista que atraviesa a la TO e interpelando las formas de producción de conocimiento. Como terapeutas ocupacionales debemos entender que “la TO tiene que ver con las relaciones sociales” (Guajardo y Simó Algado, 2010, p. 10-13).

Humanizar la atención sanitaria significa considerar la dignidad de la persona en el marco de los DDHH, preservando su autonomía y libertad. La pandemia por COVID-19 posibilitó la escucha y la visibilización de esta perspectiva, dado que las instancias de internación o las restricciones en los tratamientos se dieron en el marco del stress previo provocado por el aislamiento, lo cual profundizó el sufrimiento. En este contexto, la atención sanitaria se vio cuestionada muy especialmente en la integralidad del cuidado (Aizenberg, *et al.*, 2020).

Desde la Asociación Internacional de Hospice y Cuidados Paliativos (IAHPC en sus siglas en inglés) se desarrolló en 2019 una nueva definición de Cuidados Paliativos (CP), basada en un consenso de expertos y expertas de distintos países, centrado en el concepto de alivio del sufrimiento grave relacionado con la salud. Se ha acordado que los CP son:

“la asistencia activa, holística, de personas de todas las edades con sufrimiento severo relacionado con la salud debido a una enfermedad grave y especialmente de quienes están cerca del final de la vida. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores. Incluyen prevención, identificación precoz, evaluación integral y control de problemas físicos, dolor y otros síntomas angustiantes, sufrimiento psicológico, sufrimiento espiritual y necesidades sociales. Brindan apoyo a los pacientes para ayudarlos a vivir lo mejor posible hasta la muerte, facilitando la comunicación efectiva, ayudándoles a ellos y a sus familias a determinar los objetivos de la asistencia (...) y brindan apoyo a la familia y a los cuidadores durante la enfermedad de los pacientes y durante su duelo”. (IAHPC, 2019, p.1)

La pandemia ha puesto en evidencia la necesidad de un enfoque compasivo como el propuesto por los CP, para aliviar el sufrimiento y garantizar la asistencia a quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad y en aislamiento para que se escuchen sus preocupaciones, miedos y esperanzas (Albornoz, 2020).

Begoña Román Maestre (2013) afirma que los CP son un modelo para la humanización de la atención sanitaria. La medicina ha alcanzado un nivel de especialización tal que propone una división de los distintos aspectos de las patologías, lo cual hace que la persona se pierda, se diluya, se compartimente y

se la transforme en su enfermedad. De esta manera, se desatiende la vivencia personal de la enfermedad y se produce la deshumanización y la despersonalización.

El riesgo de este tipo de prácticas es no conocer a la persona, sus circunstancias y sus vivencias y no captar que lo que puede llegar a doler más no es la enfermedad en sí, sino la manera en la que ésta amenaza su proyecto de vida. Los y las profesionales de la salud deben cuestionar y transformar dicha despersonalización y deshumanización, centrando la asistencia en el respeto, la mirada atenta a la persona y una relación de confianza, calidad y calidez (Román Maestre, 2013).

Robert Twycross (2000) describe a la medicina paliativa como una disciplina de baja tecnología y alto contacto que surge como respuesta a la medicina moderna altamente tecnificada. No se opone intrínsecamente a ésta, pero busca asegurar que sea el amor, y no la ciencia, la fuerza que oriente la atención al paciente.

Este ensayo tiene como objetivo general describir la necesidad de prácticas interdisciplinarias basadas en la humanización de la atención sanitaria en el contexto de aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) por COVID-19 durante el 2020 en Argentina. Se proponen los siguientes objetivos específicos: 1) Identificar y analizar las necesidades de la sociedad frente a la vulneración de los DDHH en relación con la humanización de la atención sanitaria. 2) Identificar protocolos, programas y recomendaciones que consideran dimensiones de los Cuidados Paliativos desarrollados durante la pandemia. 3) Describir y analizar aspectos de los protocolos, programas y/o recomendaciones relacionados al acompañamiento, el equipo interdisciplinario y la comunicación. 4) Reflexionar sobre el cuestionamiento al modelo biologicista y las contribuciones desde los Cuidados Paliativos con una mirada interdisciplinaria desde la TO.

Desarrollo

Durante el ASPO, que transcurrió desde el 19 de marzo al 9 de septiembre de 2020, han acontecido diversas situaciones de conocimiento público e impacto colectivo. Si bien, al principio el valor estaba puesto en el aislamiento social y desde los marcos institucionales se reforzaba la importancia de respetar las medidas sanitarias indicadas para frenar los contagios masivos, socialmente se puso de manifiesto la necesidad de ponderar riesgos y beneficios para preservar la dignidad y los derechos humanos como valor supremo. Con el objetivo de identificar y analizar problemáticas y cuestionamientos de la sociedad frente a dicha situación, incluyendo el final de la vida, se analizan artículos periodísticos referentes al ámbito de la salud (Carabajal, 2020; Infobae, 2020 y Hooft, 2020). Estos artículos describen tres vivencias dolorosas, que nos interpelan sobre las dimensiones del cuidado a tener en cuenta frente a las restricciones implementadas: el fallecimiento en soledad de una mujer de 84 años en pandemia y los proto-

colos postmortem, la situación de una joven con cáncer que murió sin poder despedirse de su padre por las restricciones sanitarias y la desesperación de una mujer frente a la imposibilidad de ver a su familiar internado por COVID-19.

Los límites en las respuestas del sistema sanitario a la sociedad fueron:

- Diversos condicionamientos institucionales en el acompañamiento de personas diagnosticadas con COVID-19 y/o en fin de vida.
- Inequidades por múltiples barreras (económicas, geográficas, clasistas, etc.) que restringen el pleno derecho a la salud y la garantía del interés superior de niños y niñas.
- Falta de respuesta efectiva, eficiente, accesible, oportuna y equitativa a los problemas de salud, como ser: la postergación del seguimiento de personas con enfermedades crónicas, la restricción y negación en el acceso y el traslado a tratamientos esenciales.
- Escasa comunicación entre el equipo de salud y familiares de las personas internadas, que afectó la comprensión de la situación y generó mayor estrés.
- Restricciones físicas para acceder a despedidas con personas en situación de últimos días de vida, imponiéndose la burocracia por sobre la atención humanizada.
- Situaciones de personas que murieron en soledad, en contraposición al derecho a una muerte digna y acompañada. Bajo estas circunstancias, han acontecido muertes con mayor sufrimiento, lo cual produce impacto social y trae consecuencias, a corto plazo, en el manejo del duelo y representa un problema de salud pública.

Todas estas cuestiones, han sido referenciadas desde diferentes medios de comunicación como hechos deshumanizantes y es partir de esto, que el sistema sanitario se plantea el desafío de mantener las medidas de seguridad permitiendo el acompañamiento en situaciones de fin de vida.

A lo largo de la pandemia se manifestaron dilemas sobre derechos civiles y humanos, que incumben valores puestos en juego, lo cual abre distintos interrogantes: ¿Cuáles son las prioridades en la humanización de la atención sanitaria? ¿Cómo manejar el dilema entre priorizar las medidas de aislamiento y brindar a pacientes y su entorno afectivo el derecho a despedirse? ¿Qué cuidados se brindan a las personas internadas en situación de fin de vida? Para responder a las necesidades expresadas por la sociedad, diversas instituciones han evaluado, confeccionado e implementado protocolos, programas y recomendaciones. A través de estos, se brinda un marco de seguridad que considera los derechos, la dignidad humana y la protección de pacientes y su entorno afectivo como principio de humanidad.

A continuación, se analizan todos los documentos publicados en la página web de la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos (AAMyCP) hasta diciembre 2020. Se establecen 3 ejes de análisis según aspectos destacados en CP: el acompañamiento, el equipo interdisciplinario y las estrategias de comunicación.

En relación con el acompañamiento, los protocolos están orientados en su mayoría al paciente con sospecha o confirmación de COVID-19 positivo en fin de vida. A pesar de esto, los documentos del Hospital Municipal Dr. Pedro Solanet de Ayacucho y el del Sanatorio Mater Dei están dirigidos a pacientes en aislamiento por sospecha o confirmación de COVID-19 independientemente de su gravedad. Este último, al igual que el protocolo del Ministerio de Salud de la Nación considera además, los casos excepcionales como ser paciente dependiente, con discapacidad, embarazo o puerperio, y fallecimiento inminente. A diferencia de los demás casos, el protocolo del Hospital Dr. Rodolfo Rossi de La Plata parte de considerar el acompañamiento del paciente que está en seguimiento por el equipo de CP en internación con sospecha o positivo de COVID-19.

Sobre el trabajo interdisciplinario, en los protocolos se describe la necesidad del trabajo en equipo y en cada caso se aportan sugerencias de acuerdo con las posibilidades institucionales. Algunos documentos describen la conformación necesaria de los equipos para acompañar a la población a la cual está dirigida.

El Hospital Municipal Dr. Pedro Solanet de Ayacucho propone que el equipo interdisciplinario esté compuesto por los profesionales de los equipos de CP, Servicio Social y Servicio de Salud Mental. Similar es la propuesta de los Ministerios de Salud de la Nación y de Río Negro que conforman equipos interdisciplinarios compuestos por profesionales de medicina, enfermería, Salud Mental y Trabajo Social, entre otros.

El Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA) y el Hospital Muñiz proponen un equipo interdisciplinario que incluya profesionales médicos/as y no médicos/as: médico/a tratante de internación general o unidad de terapia intensiva (UTI), enfermero/a en control de infecciones y equipos de soporte espiritual y duelo. En cambio, el Sanatorio San Carlos de Bariloche únicamente remite a profesionales de medicina y enfermería de los diferentes servicios. El Sanatorio Mater Dei se focaliza en un equipo de contención psico-espiritual integrado por psicólogos/as, psiquiatras y representantes religiosos (esta institución es la única que los incorpora). Por su parte, el Hospital Nacional Sommer no remite a equipo específico de CP ni a la interdisciplina, dirigiendo el protocolo a los equipos de cada servicio.

En algunos de los documentos analizados se propone la participación específica de los equipos de CP, mediante diferentes propuestas: el Hospital Dr. Rodolfo Rossi de La Plata sugiere la articulación del equipo interdisciplinario de Medicina Paliativa

y el equipo de Clínica Médica en la internación; el Ministerio de Salud de la Nación sugiere la conformación de un equipo de cuidados integrales (paliativos) y de equipos de soporte espiritual y duelo; el Hospital Dr. Pedro Solanet de Ayacucho propone que el equipo interdisciplinario esté formado por profesionales del equipo de CP al igual que el Ministerio de Salud de Río Negro que sugiere que cuando haya CP se incorporen al equipo; el Sanatorio San Carlos de Bariloche considera la incorporación del médico/a paliativista. Finalmente, el Hospital Muñiz no hace referencia a equipo de CP sino a equipo de especialistas en el manejo de situación de final de vida y duelo.

Por último, en cuanto a la comunicación, en todos los documentos se mencionan la obligatoriedad de brindar información a familiares y acompañantes.

La forma y los medios de comunicación en cada institución están relacionados con las características de atención y a quién va dirigida: paciente paliativo con COVID-19 positivo, paciente en aislamiento por sospecha, paciente con COVID-19 en situación de últimos días o sus familiares. Proponen establecer la logística de comunicación considerando a los interlocutores del equipo que se comunicarán con las familias y la logística de acompañamiento presencial y/o remota. Todos utilizan vías de comunicación telefónica (Hospital Dr. Rodolfo Rossi de La Plata, Ministerio de Salud de Río Negro, Sanatorio San Carlos de Bariloche) o virtual para brindar información a familiares, para facilitar el contacto paciente-familia (Hospitales GCBA, Sanatorio Mater Dei) o bien para seguimiento de contención a familiares por medio de llamadas o reunión por plataformas de videoconferencia (Sanatorio San Carlos de Bariloche).

En algunos casos (Ministerio de Salud de la Nación, Ministerio de Salud de Río Negro, Hospital Sommer) se contempla el proceso de comunicación efectiva y sus fases, remarcando la importancia de brindar información veraz, clara, asegurándose que ésta sea comprendida y destacando la importancia de capacitar al personal sobre estrategias comunicacionales, como por ejemplo al comunicar el fallecimiento (Sanatorio Mater Dei). A su vez, el Ministerio de Salud de Río Negro, el Hospital Pedro Solanet de Ayacucho, Hospital Dr. Rodolfo Rossi de La Plata, y los Hospitales del GCBA resaltan la importancia del diálogo entre los interlocutores del equipo bajo los principios éticos y de la filosofía paliativa.

El Ministerio de Salud de la Nación remarca la solicitud de permiso previo para informar a familiares y acompañantes.

Luego de este análisis, resaltamos lo planteado en las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación (2020) en relación con el desafío de enfrentar el dilema ético de mantener, en la medida de lo posible, la proporcionalidad en las medidas sanitarias. Esto incluye propuestas que eviten la propagación del virus y a su vez, acciones que no restrinjan los derechos vigentes en la legislación nacional e internacional, para lo cual se deben tener en cuenta las diversas dimensiones:

“1) el riesgo de contagios; 2) la seguridad del/la paciente, 3) la seguridad del/la acompañante, 4) la seguridad y el cuidado de profesionales de salud, 5) la propagación de la enfermedad, 6) el derecho de pacientes en condiciones de excepcionalidad a ser acompañados/cuidados por su familiar 7) el derecho de pacientes al buen morir y 8) el derecho de familiares a contar con condiciones que permitan despedirse y realizar un duelo adecuado.” (p.5).

Finalmente, como Terapistas Ocupacionales destacamos que es preciso “asumir que nuestro quehacer tiene que ver con necesidad y dolores humanos” (Guajardo y Simó Algado, 2010, p. 14). Esta pandemia ha enfrentado a muchas personas a una experiencia dolorosa y desde la TO podemos aportar a la “reorganización de la vida diaria de las personas, como parte del proceso de reparación de los proyectos vitales a través de la ocupación” (Guajardo y Simó Algado, 2010, p. 8). Además, creemos pertinente analizar esta situación siendo conscientes de que los contextos condicionan la salud de las comunidades, guardando relación con el bienestar, la calidad de vida y la participación de las personas. En palabras de esos autores “tenemos que decir algo al respecto y contribuir a la transformación de este mundo sustentado a la TO en una perspectiva sólida en DDHH. No podemos desentendernos de esto” (Guajardo y Simó Algado, 2010, p. 5). Entender a la ocupación como hecho político es decir, “somos sujetos ocupaciones como resultado de un campo ocupacional histórico y que este debe estar sustentado en el respeto y los derechos sociales, políticos, económicos, culturales y medioambientales” (Guajardo y Simó Algado, 2010, p. 13).

Reflexiones finales

En Argentina, desde el comienzo de la pandemia por COVID-19, la sociedad ha cuestionado las prácticas sanitarias que se encuadran en el modelo biologicista. Como profesionales de la salud y como sujetos sociales, este contexto nos ha interpelado en nuestras prácticas y saberes, identificando la necesidad de un cambio que enfatice en la humanización de la atención sanitaria.

Las diferentes medidas sanitarias que se adoptaron pusieron en evidencia diferentes necesidades y situaciones que vulneran los derechos básicos esenciales, poniendo en relieve el rol y la responsabilidad del Estado para garantizar derechos frente a las situaciones emergentes. Además, se evidenciaron desigualdades en materia de desarrollo humano, social, económico y violencia institucional.

Las restricciones impuestas reafirmaron socialmente que la muerte debe ser un acontecimiento lo más humano posible. Pensar en un final de la vida con dignidad conlleva a desarrollar fundamentos de carácter humanitario, éticos, legales y emocionales; por lo cual resulta imperioso extremar los cuidados humanos, la escucha, la atención y la compasión. En torno a estos cuestionamientos, las leyes y los decretos o me-

didias preventivas por emergencia sanitaria, deben considerar derechos y garantías en el marco de los valores humanos fundamentales ligados a la dignidad humana.

En esta línea, Aizenberg, M, *et al.* sostienen que “la atención paliativa y los cuidados paliativos especializados son un componente sociosanitario imprescindible en situación de pandemia” (2020, p. 1). Dado el impacto social por la incertidumbre de los acontecimientos, los CP han tomado un rol relevante por realizar el cuidado centrado en la persona y la familia, poner el acento en brindar un cuidado que priorice el alivio del sufrimiento en las dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales y se brinde una atención que preserve la dignidad humana.

La elaboración de protocolos, programas y recomendaciones desarrolladas por distintas instituciones intentó dar una respuesta a las necesidades expresadas por la sociedad con un abordaje interdisciplinario, destaca un enfoque centrado en paciente, familia y el equipo de profesionales que amplía la mirada del modelo biologicista.

En referencia a las características de los equipos interdisciplinarios, consideramos importante que se tomen en cuenta los aportes que brinda la Resolución 357/2016 del Ministerio de Salud en la Aprobación de la Directriz de Organización y Funcionamiento en Cuidados Paliativos, el cual reconoce a la TO como una de las disciplinas intervinientes cuyas acciones están orientadas a mejorar el desempeño y calidad de vida del/la paciente en fin de vida y su entorno familiar, así como brindar la contención y apoyo necesario poniendo énfasis en la comunicación. Como Terapistas Ocupacionales queremos revalorizar nuestro rol dentro de los equipos de salud, dado que la mirada holística y el pensamiento crítico de nuestra disciplina focaliza en la integralidad de los aspectos bio-psi-co-socioemocionales y ocupacionales, abarca al contexto, incluye lo significativo para la persona y desarrolla la autonomía, viéndose todos estos aspectos sumamente comprometidos al momento de afrontar una internación. Esta mirada facilita la humanización de la atención sanitaria.

Por esto es importante situarnos en lo que reflexionan Guajardo y Simó Algado cuando dicen que:

“es necesario reflexionar más ampliamente los temas que hoy convocan a la TO, conocer sobre la sociedad y los problemas contemporáneos, situar a la TO como intervención social, sustentar sus prácticas en los DDHH, privilegiar los espacios comunitarios y cotidianos, priorizar el trabajo desde perspectivas colectivas y grupales y comprender a la persona en su contexto inmediato, situado” (2010, p.14).

En cuanto a determinar los resultados de la implementación de los documentos, resulta necesaria la realización de un análisis y seguimiento de su incorporación para recabar qué complejidades se encontraron en las instituciones según las características locales y regionales.

En relación con la continuidad de la pandemia durante el 2021, la vigencia de estas reflexiones promueve y plantea el desafío de que las mismas sean contempladas y mejoradas por profesionales de cada institución. Desde los equipos de salud es necesario continuar generando oportunidades para afianzar los aportes de Cuidados Paliativos a la integralidad del cuidado, el acompañamiento y la comunicación con el paciente, su familia y el equipo. ■

[Recibido: 25/03/20- Aprobado 21/05/21]

Referencias

- Aizenberg, M.; Cabanchik, S.; Dominguez Mon, A.; Garcia, C.; Gayol, S.; Giordano, V.; Irrazabal, G.; Jacob, G.; Lamm, E.; Luna, F.; Maglio, I.; Martinez, B.; Pecheny, M.; Pita, V.; Rivera López, E.; Trípodoro, V.; Veloso, V.; Wainer, R. (2020). Red cuidados, derechos y decisiones en el fin de la vida del Conicet. *Consideraciones, propuestas y recomendaciones para los protocolos de tratamiento humanizado del final de vida en contexto de pandemia por covid19*. [Archivo PDF]. <https://redcuidados.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/sites/148/2020/10/Recomendaciones-.pdf>
- Albornoz, O. (2020). *Cuidados Paliativos: Calidad de vida y calidad de muerte en tiempos de Covid-19*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Universidad De Buenos Aires. Facultad De Psicología. Buenos Aires, Argentina. ISSN 2618-2238. <http://jimemorias.psi.uba.ar/>
- Carbajal, M. (23 de abril de 2020). Coronavirus: morir en la soledad de la cuarentena. *Diario Página 12*. <https://www.pagina12.com.ar/261489-coronavirus-morir-en-la-soledad-de-la-cuarentena>
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (2020). *Protocolo para el acompañamiento a pacientes en final de vida en contexto de pandemia Covid-19*. [Archivo PDF]. <https://aamycp.com.ar/wp-content/uploads/2020/09/Protocolo-para-el-acompanamiento-a-pacientes-criticos-en-final-de-vida-en-contexto-de-pandemia-COVID-19-GCBA.pdf>
- Guajardo, A. y Simó Algado, S. (2010). Una Terapia Ocupacional basada en los Derechos Humanos. *Revista del Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Galicia (A Coruña)*. 7 (12), 25. <http://www.revistatog.com/num12/pdfs/maestros.pdf>
- Hoof, L. (25 de agosto de 2020). El caso Solange y la muerte digna. *Diario Clarín*. https://www.clarin.com/opinion/caso-solange-muerte-digna_0_dtp0bShuu.htm
- Hospital de Infecciones Francisco Muñiz, (2020). Protocolo para el acompañamiento de pacientes en situaciones de últimos días/horas de vida (SUD). [Archivo PDF]. <https://aamycp.com.ar/wp-content/uploads/2020/09/Protocolo-para-el-acompanamiento-de-pacientes-en-situaciones-de-ultimos-dias-u-horas-de-vida-SUD-HOSPITAL-MUNIZ.pdf>
- Hospital Dr. Rodolfo Rossi de La Plata, (2020). *Protocolo de acompañamiento de familiar en internación por sospecha de covid-19 en pacientes con atención paliativa*. [Archivo PDF]. <https://aamycp.com.ar/wp-content/uploads/2020/07/Protocolo-de-Acompa%C3%B1amiento-de-familiar-en-sospecha-confirmacion-de-covid-19.pdf>
- Hospital Municipal Dr. Pedro Solanet de Ayacucho, (2020). *Protocolo de acompañamiento y contención del paciente con sospecha y/o confirmación de Covid-19*. [Archivo PDF]. <https://aamycp.com.ar/covid19/>
- Hospital Nacional Sommer, (2020). *Propuesta para coordinar e implementar las visitas de personas internadas con Covid*. [Archivo PDF]. <https://aamycp.com.ar/wp-content/uploads/2020/09/Propuesta-para-coordinar-e-implementar-las-visitas-de-personas-internadas-con-COVID-HOSPITAL-SOMMER.pdf>
- Infobae. (07 de julio de 2020). Unamujertrepor lasparedesdeunhospital y quiso entrar por una ventana para ver a un familiar internado con coronavirus. Infobae. https://www.infobae.com/sociedad/2020/07/08/una-mujer-trepor-las-paredes-de-un-hospital-y-quiso-entrar-por-una-ventana-para-ver-a-un-familiar-internado-con-coronavirus/?outputType=amp-type#aoh=16210363618640&referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com&_tf=De%20%251%24s
- International Association for Hospice and Palliative Care (2019). *Global Project 2019- Consensus Based Palliative Care Definition*. Traducción al español por Roberto W., Tania P., Liliana D., Eduardo G., Natalia A. y Carlos C. [Archivo PDF]. Palliative care definition - Spanish.pdf (hospicecare.com)
- Ministerio de Salud de la Nación (2020). *Recomendaciones para el acompañamiento de pacientes en situaciones de últimos días/horas de vida y para casos excepcionales con COVID-19*. [Archivo PDF]. <https://aamycp.com.ar/wp-content/uploads/2020/09/Recomendaciones-para-el-acompanamiento-de-pacientes-en-situaciones-de-ultimos-dias-de-vida-MIN-SALUD-ARGENTINA.pdf>
- Ministerio de Salud de Río Negro (2020). *Protocolo para el acompañamiento a pacientes críticos en el final de vida en contexto de pandemia Covid-19*. [Archivo PDF]. <https://aamycp.com.ar/wp-content/uploads/2020/09/Recomendaciones-acompanamiento-final-de-vida-revisadas-listas.pdf>
- Resolución 357 de 2016 [Ministerio de Salud de la Nación] Por la cual se aprueba la Directriz de Organización y Funcionamiento en Cuidados Paliativos. 5 de abril de 2016.
- Román Maestre, B. (enero-marzo 2013). Para la humanización de la atención sanitaria: los cuidados paliativos como modelo. *Medicina Paliativa*, 20(1), 19-25. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2012.10.002>
- Sanatorio Mater Dei, (2020). *Programa de contención Covid-19: acompañamiento y contención psicológica y espiritual al paciente y su familia*. [Archivo PDF]. <https://www.flipsnack.com/SMDEI/programa-de-contenci-n-covid-19/full-view.html>
- Sanatorio San Carlos de Bariloche, (2020). *Protocolo de acompañamiento y despedida a personas en final de vida durante la pandemia*. [Archivo PDF]. <https://aamycp.com.ar/wp-content/uploads/2020/09/Protocolo-de-acompanamiento-y-despedida-a-personas-en-final-de-vida-durante-la-pandemia-SANATORIO-SAN-CARLOS-BARILOCHE.pdf>
- Twycross, Robert. (2000). Medicina Paliativa: filosofía y consideraciones éticas. *Acta bioethica*, 6(1), 27-46. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000100003>

Cómo citar este artículo:

Montilla, S., Pesce, M. C., Cristiani, L., De Bartolis, L. (2021) La humanización de la atención sanitaria en el contexto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por COVID-19: reflexiones de Cuidados Paliativos con una mirada interdisciplinaria desde la Terapia Ocupacional. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(1), 23-28.

Relatos de experiencias de trabajo con personas mayores durante la pandemia COVID-19. Adecuaciones según niveles de atención

Reports of work experiences with the elderly during the COVID-19 pandemic. Adjustments according to levels of care

Diana Raquel Muras | María Jimena Garriga Zucal | Mónica Schwartz | Ma. Cecilia Pérez Ruffa | María Elena Torres | Luciana Andrea Vázquez | Mara Maslavski

Muras, Diana Raquel

Licenciada en Terapia Ocupacional (Universidad de San Martín) Magíster en Gerontología Social (Universidad Autónoma de Madrid). Coordinadora Hogar San Miguel. Terapeuta Ocupacional Fundación Pbro. Mario Pantaleo.

dmuras@hotmail.com

Garriga Zucal, María Jimena

Licenciada en Terapia Ocupacional (Universidad de Buenos Aires). Especialista en psicogerontología (Universidad Maimónides). Magíster en Gerontología Clínica Barceló. Profesora adjunta Universidad de Buenos Aires, Terapeuta Ocupacional Centro Universitario de Rehabilitación y Atención Integral - Universidad de Buenos Aires.

jimegarriga@gmail.com

Schwartz, Mónica

Licenciada en Terapia Ocupacional (Universidad de San Martín). Planta permanente División Salud Mental. Hospital General de Agudos Parmenio Piñero Gobierno de la ciudad de Buenos Aires.

moschwartz@hotmail.com

Pérez Ruffa, Ma. Cecilia

Licenciada en Terapia Ocupacional (Universidad de Buenos Aires). Especialista en gestión e intervención gerontológica (Universidad de Tres de Febrero). Coordinadora centro de día INECO-Manantial. Ayudante de trabajos prácticos de primera (Universidad de Buenos Aires)

ma.ceciliapr@hotmail.com

Torres, María Elena

Licenciada en Terapia Ocupacional (Universidad de San Martín). Miembro del Grupo Desatar Argentina. Terapeuta Ocupacional en Residencia Hirsch San Miguel.

Resumen

La pandemia COVID 19 y la declaración del aislamiento social preventivo obligatorio irrumpieron en la vida de las personas, generando una ruptura en la continuidad de las actividades diarias y sus rutinas. Esto trajo como consecuencia un desbalance ocupacional, la aparición de sentimientos de angustia, miedo e impotencia debido a la situación y la dificultad para mitigar el impacto del aislamiento social. En el presente trabajo, se describen las intervenciones en los diferentes niveles de atención con las adaptaciones que han debido sobrellevar, el desafío de la incorporación de nuevas tecnologías y la reinención de estrategias de atención bajo una modalidad virtual antes impensada. El propósito del mismo es compartir relatos de experiencias de práctica de Terapia Ocupacional dentro de equipos interdisciplinarios, dirigidos al colectivo de personas mayores. Se detallan las adecuaciones y la especificidad de Terapia Ocupacional en abordar la relación entre ocupación y salud ante una emergencia sanitaria. Se reflexiona además, sobre las implicancias de la pandemia en la vida de las personas mayores, sus familias y los factores socio ambientales de las mismas en Argentina, que preceden a la situación de pandemia y que condicionan su capacidad de poder afrontar eventos disruptivos. Por último, es un llamado a la creación de políticas públicas, que contemplen, protejan y empoderen a las personas mayores en Argentina y a los agentes de salud que los/las acompañan.

Palabras clave: anciano, infecciones por Coronavirus, Terapia Ocupacional.

Abstract

The COVID 19 pandemic and the declaration of Preventive Social Isolation Mandatory suddenly arrived into people's lives, generating a break in the continuity of daily activities and their routines. This resulted in an occupational imbalance, the appearance of feelings of anguish, fear and powerlessness due to the situation and the difficulty in mitigating the impact of social isolation. In the present work, the interventions are described at the different care levels with the adaptations they have had to overcome, the challenge of incorporating new technologies and the reinvention of care strategies under a virtual modality previously unthinkable. Its purpose is to share experiences of Occupational Therapy practice within interdisciplinary teams, aimed at the group of older people. The strategies for adjusting specificity of Occupational Therapy in addressing the relationship between occupation and health in a health emergency are detailed. It also reflects on the implications of the pandemic in the lives of the elderly, their families and their socio-environmental factors in Argentina, which precede the pandemic situation and condition their ability to face disruptive events. Finally, it is a call for the creation of public policies that contemplate, protect and empower the elderly in Argentina and the health agents that accompany them.

Key words: aged, Coronavirus infections, Occupational Therapy.

Vázquez, Luciana Andrea

Licenciada en Terapia Ocupacional (Universidad de Buenos Aires). Curso de Posgrado de Introducción a la Geriatría y Gerontología (Universidad de Buenos Aires). Terapeuta Ocupacional en Residencia Hirsch San Miguel.
lucianaandreavazquez@gmail.com

Maslavski, Mara

Licenciada en Terapia Ocupacional (Universidad de San Martín). Miembro del Grupo Desatar Argentina. Coordinadora del área cognitivo funcional en Residencia Manantial.
mmaslavski@gmail.com

Dedicado a la memoria de nuestra querida colega María Elena Torres, con la nostalgia de saber que este fue nuestro último trabajo compartido, seguras que ha dejado una huella en el camino de la Terapia Ocupacional.

Introducción

La pandemia generada por la enfermedad COVID-19, ha planteado una nueva situación de riesgo para las personas mayores (PM), al punto que puede ser definida como una emergencia geriátrica (Pinazo-Hernandez, 2020), donde se destaca el alto impacto de morbilidad y mortalidad de este grupo etario. Ejercer la Terapia Ocupacional (TO) en tiempos del virus SARS-CoV-2, dirigida a un grupo poblacional altamente sensible, propuso desafíos a registrar y analizar. Asimismo, el contexto de emergencia sanitaria en Argentina rememora los inicios de la profesión en nuestro país, cuando comenzaba la formación profesional para atender las secuelas de la epidemia de Poliomielitis en los años cincuenta del siglo pasado. Desde entonces, esta disciplina ha crecido en variados aspectos, siendo un desafío constante extenderla hacia otros campos y especializarse en los ya existentes.

Desde el Capítulo de Gerontología de la Asociación Argentina de Terapia Ocupacional (AATO), y como especialistas en la práctica profesional con personas mayores (PM), se pretende en este artículo:

- Definir al envejecimiento, como una etapa natural de la vida con características singulares de cada individuo y sintetizar datos sobre el contexto del envejecimiento en Argentina y los distintos niveles de atención en los que se interviene, basándose en el concepto de Atención Integral Centrada en la Persona a fin de brindar calidad de vida, bienestar, respeto a la dignidad, derechos, preferencias y participación de la persona (Rodríguez Rodríguez, 2010).
- Relatar a través de diferentes experiencias, la disrupción en la vida de las PM provocada por la situación de aislamiento. Se describen las adecuaciones y cambios en los roles de los profesionales y participantes de los dispositivos, que han sido necesarios realizar para continuar con el ejercicio de la terapia ocupacional.

- Por último, reflexionar sobre la práctica diaria durante la pandemia y los siguientes interrogantes. ¿Cómo se puede ayudar a las PM y sus familias a gestionar sus rutinas en tiempos de pandemia? ¿Qué sucede con el rol del TO en las instituciones? ¿Se puede posponer la presencialidad del profesional o deben considerarse esenciales? ¿Están preparados los Terapeutas Ocupacionales contemporáneos para enfrentar situaciones de emergencia de esta índole?

Marco Teórico

La calidad de vida de las personas mayores es un tema de interés creciente en tanto que es el grupo demográfico con mayor crecimiento relativo durante las últimas décadas.

Los datos actuales de Argentina dan cuenta del envejecimiento poblacional, ya que el 14,3 % de la población son personas mayores. Se sabe, según estimaciones realizadas en el documento Pobreza en las personas mayores. Un estudio multidimensional para Argentina. Revista Latinoamericana de Población (Paz y Arévalo, 2019) “reveló que el 9% de la población de 60 años y más, vive en situación de pobreza monetaria” (p. 77) y que el 1,4% de dicho grupo etario, se encuentra institucionalizado en establecimientos geriátricos de larga estadía.

La fragilidad se define como un síndrome clínico-biológico, caracterizado por una disminución de la resistencia y de las reservas fisiológicas del adulto mayor ante situaciones estresantes, a consecuencia del acumulativo desgaste de los sistemas fisiológicos, causando mayor riesgo de sufrir efectos adversos para la salud (Kaplan *et al.*, 2009). No sólo los factores estresores biológicos, sino también factores ambientales y sociales condicionan el riesgo de aparición de la fragilidad. A su vez, lo más grave es la dependencia. (Nemerovsky y Rubin, 2021, p.9).

“Entre el 8 y el 28% de la población de personas mayores pueden presentar tres o más criterios de los descritos para definir

a la fragilidad, además de estar expuestos en su gran mayoría al riesgo de dependencia". (Nemerovsky y Rubín, 2021,p.10).

Pero también existe una gran diversidad en la vejez. PM saludables y activas, involucradas con su entorno y que ejercen la autodeterminación. Los entornos físicos y sociales que las personas habitan pueden influir en la salud directamente o por medio de obstáculos o incentivos que afectan las oportunidades, las decisiones y el comportamiento. La relación con el entorno depende de varias características personales, como la familia núcleo, sexo y origen étnico y su influencia a menudo se ve alterada esencialmente por estas características, lo que produce desigualdades en materia de salud, y cuando estas son injustas y evitables, se generan inequidades.

El sistema progresivo de atención en gerontología es el conjunto de niveles asistenciales, hospitalarios, extrahospitalarios y sociales que dan respuesta específica a las diferentes situaciones de enfermedad o necesidad de las personas mayores en un área de salud determinada. Ya sea desde la promoción de la participación social en el nivel de prevención primaria, pasando por el cuidado de la salud, la atención a la fragilidad y los cuidados en la dependencia.

El propósito fundamental del sistema progresivo de atención es la intervención justa y atinada en tiempo y forma para dar respuesta a las necesidades y requerimientos propios que presentan las personas mayores desde los diferentes dispositivos de asistencia sociosanitario. Como lo establecen Fernández y Solano Jaurrieta en el Tratado de Geriátrica para Residentes (2007), en una sociedad envejecida "el sistema sanitario debe adaptarse a las necesidades de su principal cliente: el anciano".

Dichos dispositivos poseen características específicas que demandan enfoques de intervención propios desde cada uno de los tres niveles de atención de la salud. Si bien en ocasiones no es divisible la intervención desde múltiples niveles, se puede identificar aquellos que predominan y son coherentes con los escalones o la progresión de la atención sociosanitaria.

Más allá de los modelos y marcos teóricos de referencia que se adopten para guiar el razonamiento terapéutico en la práctica clínica, la Terapia Ocupacional en Gerontología comulga profundamente con la visión de la planificación centrada en la persona, metodología facilitadora que posiciona a la persona mayor como actor principal basándose en su historia, capacidades y deseos, para así planificar las metas que quiere alcanzar en virtud de mejorar su vida.

La planificación centrada en la persona comprende la sumatoria de los esfuerzos y la coordinación de apoyos, tanto de su red social próxima (familia, allegados) como profesionales del equipo de salud (médicos, T.O, kinesiólogos, etc.) Esta coordinación de apoyos está destinada a posibilitar la concreción del proyecto de vida según la historia y el perfil ocupacional,

basándose en los intereses, deseos y en las habilidades de ejecución que se hallan presentes en la persona, pudiendo alcanzar las metas delineadas en conjunto para mejorar su vida.

En este sentido en el artículo *Occupational Therapy Practice Framework: Domains and process* (AOTA, 2002/2005, p.11), se refiere al enfoque de terapia centrada en el cliente, ubica el factor de participación activa del cliente cómo muy significativo dentro del proceso ocupacional.

Cuando se interrumpe este proceso, el desempeño ocupacional se ve alterado y la ejecución de las ocupaciones significativas en los entornos reales se ve imposibilitada. En este caso se deben conjugar los recursos para posibilitar un balance ocupacional saludable y satisfactorio.

A continuación, se relatan algunas experiencias, que dan cuenta de la respuesta disciplinar ante situaciones adversas.

Experiencias por dispositivos de atención gerontológica

Proyecto interdisciplinario en un hospital público de Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Los Títeres del Piñero

Schwartz, Mónica

Esta experiencia se origina en el año 2007, a partir de la creación de un grupo interdisciplinario de profesionales de planta y ad-honorem, en el Hospital Parmenio Piñero del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Este equipo elaboró un proyecto de salud pública dirigido a personas mayores auto válidas, utilizando el arte como herramienta y generador de posibilidades inéditas y, como tal, un dispositivo resiliente para un buen envejecer. Se contempla la vejez desde una perspectiva integradora que acentúa la prevención y la promoción de la salud. En la actualidad, el grupo interdisciplinario está integrado por profesionales de las áreas de Terapia Ocupacional, Musicoterapia y Expresión Corporal.

Desde la Terapia Ocupacional se actuó para favorecer estos objetivos:

- Generar experiencias positivas en los entornos y en las áreas que componen el desempeño ocupacional e impartir estrategias para conservarlo.
- Promover una cultura positiva de la vejez, superando estereotipos y prejuicios acerca de las personas mayores.
- Crear un espacio grupal que facilite la apropiación de nuevos recursos y/o de reconsiderar y ponderar los propios y ponerlos a funcionar.
- Trascender el ámbito hospitalario para llegar a convertirse en una red de sostén para sus integrantes.

En el grupo de los títeres del Piñero se trabajó a partir del hacer artístico. Desde la Terapia Ocupacional se considera que en ese hacer están involucradas las habilidades de desem-

peño motoras, de procesamiento y de comunicación e interacción. La producción artística en la comunidad es el punto de llegada de todo nuestro trabajo funciona como agente de aceptación dentro de la dimensión social. Las presentaciones se realizaron en diferentes salas de espera de nuestro Hospital y en los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESACs) del Área Programática del mismo. Este grupo forma parte de los Equipos de Salud que integran la Red Gerontológica del PROGESA (Programa Gerontológico de Salud-GCABA). A partir del 2011 se integra el Proyecto Intersectorial con la Dirección de Educación Inicial MEGCABA DE 11 y 12.

Desde que comenzó el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) dictaminado en el Decreto DNU 297/2020 del 20 de marzo, se suspendieron las actividades presenciales y surgieron nuevas formas de intervención. Se comenzó realizando llamadas telefónicas a cada uno de los integrantes del grupo de titiriteros para conocer su situación, identificar sus necesidades y se contactó a sus referentes familiares en los casos necesarios. Luego se pasó a la comunicación virtual por grupo de *whatsapp* y/o videollamadas de manera sincrónica todos los miércoles a las 10 horas, en el horario habitual de los encuentros presenciales previos al ASPO. En muchos casos se cuenta con la colaboración de las y los familiares *in situ* para hacer posible el contacto por falta de recurso tecnológico y/o entrenamiento en su uso. En otros casos se continúa con el contacto por teléfono fijo. En los encuentros se comparten los relatos de los participantes acerca de la necesidad de modificar sus rutinas y su entorno. Además, se acompaña, asesora y se promueve su participación en las propuestas de actividades posibles.

De estos encuentros surgieron diversas creaciones que se compartieron a lo largo de la semana entre un encuentro y otro. Luego de recibidas, se las ordenó junto con los titiriteros y se las editó para ser compartidas en *Facebook* y *YouTube* con familiares y amigos. Así se encontró la forma de mantener nuestra presencia en la comunidad. También se participó en la celebración bajo modalidad virtual del Día internacional de la persona mayor, el 1 de octubre en el PROGESA y en el proyecto de la Señal nos enseña a sembrar de la Escuela de Educación Inicial DE 11, vecina del Hospital Piñero.

De esta manera, esta nueva modalidad de encuentros se transformó en un nuevo espacio de pertenencia que ayuda a fortalecer la red de sostén para atravesar esta realidad.

Desarrollo de un programa virtual gerontológico para personas mayores que concurren a un Centro de Día.

Garriga Zucal, María Jimena

El Centro de Día S.R.L. del Dr. Roberto E. Barca, es una institución ambulatoria de internación diurna, destinada a personas mayores. En la misma, se desarrollan cinco programas de intervención: programa de socialización, programa de mantenimiento y rehabilitación física, programa para personas con

deterioro leve/moderado, programa para personas con deterioro moderado- severo y centro de día psico-geriátrico.

Desde el dispositivo, que es de carácter interdisciplinario, se interviene en todos los niveles de prevención para la salud, dirigiendo los esfuerzos a la prevención, asistencia y rehabilitación de la capacidad funcional evitando y/o retrasando la institucionalización.

Luego de la promulgación del ASPO, se inició un plan de contingencia desde la Institución, centrado en la comunicación telefónica con los usuarios para el seguimiento de su bienestar.

En el rol de terapeuta ocupacional de la institución y supervisora, dentro del marco de la pandemia, participé del desarrollo del diseño e implementación de un programa virtual gerontológico. Esta tarea se realizó en conjunto con otra supervisora que es especialista en neuropsicología.

El programa virtual gerontológico se tradujo en la conversión de todas las prestaciones presenciales a virtuales, en sus distintas modalidades, con el objetivo fundamental de no dejar a los pacientes sin asistencia terapéutica durante el aislamiento.

El recorrido ha sido gradual. En primera instancia se implementó el abordaje a través de actividades asincrónicas: videos confeccionados por los diferentes profesionales de la institución, como terapeutas ocupacionales, kinesiólogos, arte-terapeutas, psicóloga, profesora de yoga en donde se propone una actividad de su *expertise*. Como terapeuta ocupacional en conjunto con la neuropsicóloga, se identificó el nivel de los videos para la distribución de estos en la población impactada.

A esta etapa le siguió la implementación de espacios terapéuticos sincrónicos, mediados por plataformas que posibilitan la interacción en tiempo real entre los concurrentes y el coordinador del espacio. En esta instancia, la función de la terapeuta ocupacional se relaciona con identificar qué profesionales serán los indicados para los diferentes programas. Esto se realiza en conjunto con las coordinadoras de los programas.

La última etapa del programa fue la incorporación de escenarios especiales para dar respuesta a las demandas específicas de la población abordada y de su contexto personal, como familiares y cuidadores. Se implementaron:

- Espacios de reflexión acerca del rol del cuidador en tiempos de pandemia, coordinados por Terapia ocupacional. Destinado a familiares y cuidadores.
- Encuesta de Google por las bajas adherencias a instancias optativas.
- Taller de nuevas tecnologías destinado a los usuarios del programa de socialización, que no se adherían a las actividades terapéuticas ofrecidas, tanto sincrónicas como asincrónicas, siendo muy buena su participación en la presencialidad. Se identificó que la razón de la deserción era el manejo de la tecnología.

- Cuadernos de estimulación cognitiva como complemento al *pool* de recursos terapéuticos semanales. Confeccionados por una neuropsicóloga y una terapeuta ocupacional.

Toda la implementación del programa virtual gerontológico se validó con estrategias terapéuticas mediadas por las tecnologías en pos de que las prestaciones brindadas logren cumplir con las necesidades y requerimientos de toda la población que asistía al centro, a su familia y a los cuidadores / asistentes.

La función de la Terapia Ocupacional radicó en identificar las necesidades, realizar diseños e implementar recursos terapéuticos, sincrónicos y asincrónicos, mediante el uso de tecnología, (tics), de manera de ofrecer los servicios adaptados a la nueva realidad.

Adaptación del programa de centro de día para personas mayores vulnerables en situación de aislamiento social preventivo obligatorio

Muras, Diana Raquel

El Centro de Día de la Obra Padre Mario Pantaleo ofrece servicio diurno integral a setenta y cinco personas mayores (PM) en situaciones psicosociales y/o socio ambientales desfavorables, con o sin disminución de sus capacidades físicas, cognitivas o sensoriales y distintos niveles de dependencia, bajos recursos educativos y económicos. Luego de dictaminado el ASPO, y por disposición del PAMI, se estableció el cierre del centro de día, continuando únicamente con la asistencia alimentaria. Ante la situación de emergencia, con ausencia de planificación previa para la misma, se trabajó en diferentes etapas atendiendo necesidades básicas emergentes y sosteniendo el vínculo en forma remota.

Se comenzó a trabajar con los recursos de comunicación a distancia utilizados antes de la pandemia, contactando a los concurrentes y sus familias de manera sincrónica y asincrónica. Además de la programación de entrega de viandas y bolsones de alimentos, se desarrolló un plan de llamados para detectar de situaciones de riesgo y entrega de información a los concurrentes y sus familias. Se acompaña especialmente a las familias cuidadoras de PM con demencia implementando estrategias de cuidado.

Dentro del dispositivo, la Terapia Ocupacional se constituyó diseñando procesos de acompañamiento e intervención ante las demandas de cuestiones sociales y de desequilibrio ocupacional ocasionado por el quiebre de las rutinas. Se identificaron aquellos concurrentes con mayor grado de vulnerabilidad y se estableció una mayor frecuencia semanal de contacto y derivación a otros miembros del equipo profesional. Se sistematizó el seguimiento por *whatsapp* con un protocolo de preguntas y registro. El seguimiento, tiene como objetivo identificar cambios significativos en el estado de cada concurrente,

que pudieran ser indicadores del deterioro de sus funciones psicofísicas. Se generaron formularios de consultas para familiares y se incorporó el envío de videos de actividades recreativas. Posteriormente se implementaron talleres mediante una plataforma virtual, con una adhesión baja de concurrentes debido a la falta de acceso a recursos tecnológicos, pero con favorable respuesta de los participantes.

La paralización de las actividades a partir del ASPO evidenció las consecuencias de la privación ocupacional. Las modificaciones relacionadas a las ocupaciones, actividades y vida cotidiana pasan a ser un aspecto central en el desempeño de la Terapia Ocupacional. Se interviene en la reestructuración de rutinas y en el manejo del ambiente por medio de la teleasistencia, fomentando el equilibrio, interviniendo a distancia y monitoreando cada intervención, para descubrir disfunciones en el desempeño ocupacional como consecuencia de la falta de ejercitación de actividades que se realizaban en el centro. Entre las limitaciones observadas, se destaca la cantidad de concurrentes con bajos recursos educativos, carencia de medios y entrenamiento en el uso de tecnología y redes de apoyo insuficientes, que deja en evidencia la brecha digital. En cuanto al equipo de trabajo, también debe considerarse el escaso entrenamiento en el uso de la teleasistencia como modalidad de abordaje. Como fortaleza, resalta la respuesta de concurrentes y familias con fuerte adhesión previa al centro y su equipo, como recurso de apoyo.

A más de un año del cierre de la presencialidad en el centro de día, aún no es posible evaluar el impacto de la privación ocupacional en el desempeño de la totalidad de los concurrentes. Está planteado como desafío a corto plazo generar registros que puedan reportar evidencia de los efectos de la pandemia.

Adecuación de un dispositivo ambulatorio a un dispositivo domiciliario

Pérez Ruffa Ma. Cecilia

El Centro de Día Ineco-Manantial es un dispositivo de atención ambulatoria que surge de la fusión entre Grupo Manantial y Grupo Ineco. Este, provee un programa diurno con una duración de cinco horas, el cual incluye una variedad de servicios terapéuticos y sociales para personas con deterioro cognitivo y demencia. Los objetivos principales son: mantener el desempeño funcional de la persona y promover y facilitar la participación en actividades grupales recreativo-terapéuticas estimulando sus funciones cognitivas, favoreciendo sus relaciones sociales y estado anímico. También permite que los y las cuidadores/as cuenten con un tiempo propio en el que puedan atender sus necesidades personales, para así evitar la sobrecarga.

Frente a la situación que se presentó en marzo de 2020, con la propagación del virus SARS-Cov-2 y teniendo en cuenta que

el grupo de pacientes del centro de día pertenece a la población de mayor riesgo, la institución suspendió las actividades del dispositivo. Por tal motivo, las coordinadoras del equipo diseñaron un programa de contención, el cual brinda un seguimiento telefónico a todos los cuidadores y/o familiares de pacientes que en ese momento asisten al centro de día (total 16 pacientes), a través de llamadas y videollamadas realizadas por las profesionales del equipo. De forma simultánea, se planificó una rutina de actividades que fue enviada por mail, para que puedan imprimir y realizar en el hogar con la asistencia de sus cuidadores. Finalmente, se programaron sesiones en grupo de dos pacientes a través de videollamadas, para intentar sostener la sociabilización.

Los objetivos apuntaron a estimular a cada paciente a optimizar su desempeño cognitivo y funcional, asesorar a cuidadores para facilitar el manejo del paciente en el hogar y sostener vínculos sociales a través de la incorporación de nuevas tecnologías.

Dado que el aislamiento social se extendió en el tiempo, impidiendo retomar la actividad presencial, el equipo da cuenta que las medidas iniciales no fueron suficientes para estimular a los pacientes. Debido a su avanzado deterioro, sostener sesiones virtuales y recibir la asistencia de los/las cuidadores/as generaba mayor desgaste y estrés. Por lo tanto, desde la coordinación se decidió crear un dispositivo de atención mixto, en el cual las personas cuentan con sesiones domiciliarias y virtuales. A su vez, se brindan talleres grupales para cuidadores formales, encuentros grupales de familiares y seguimientos individuales de estos últimos para evitar el estrés del cuidador.

Desde mayo del 2020 se dio inicio a esta nueva modalidad, la cual fue aceptada por el 60% de las personas que concurren al dispositivo.

Esta modalidad, como terapeuta ocupacional en un rol de gestión, presentó el desafío de transformar un dispositivo ambulatorio en domiciliario, cubriendo las necesidades de estimulación de los pacientes, manteniendo el nivel de satisfacción de las familias y articulando con todo el equipo en la organización de horarios y redefinición de tareas.

Asimismo, desde el rol profesional/asistencial, permitió conocer en profundidad la rutina de los pacientes, evaluar *in situ* su contexto (físico y social) recabando información más rica y fehaciente, para poder brindar las sugerencias correspondientes. Además, habilita incorporar el uso de plataformas para facilitar el acceso a todos los familiares a las reuniones con el equipo, incluso desde diferentes lugares del mundo. Sin embargo, no se logra que los pacientes puedan compartir sesiones sincrónicas a través de este formato, lo que convierte la modalidad de la prestación de forma grupal a individual, perdiéndose la socialización virtual con pares.

La atención domiciliaria es realizada cumpliendo los protocolos de cuidados vigentes para profesionales y pacientes.

Se puede concluir que el cambio de modalidad de grupal/ambulatorio a individual/domiciliario, a pesar de perder la oportunidad de socializar con pares, ha sido positiva en esta pandemia y ha permitido sostener la estimulación de las personas que asisten al Centro de día en la esfera cognitiva y funcional, permitiendo mejores intervenciones dentro del hogar y logrando contener a las familias y cuidadores.

Experiencia durante la pandemia por Covid-19 en HIRSCH San Miguel, institución de larga estadía para personas mayores: una mirada desde la Terapia Ocupacional

María Elena Torres y Luciana Vázquez

Frente a la nueva situación de emergencia sanitaria causada por la COVID-19, una vez más los terapeutas ocupacionales demuestran lo valiosas que resultan sus intervenciones, desempeñando un papel indispensable junto al equipo sanitario y colaborando de forma activa en el cuidado integral de las personas mayores (PM) en institución de larga estadía.

La situación de pandemia por COVID-19 ha traído nuevos desafíos, los cuales tuvieron que ser abordados de manera interdisciplinaria para dar respuesta a las necesidades diarias no solo de las personas mayores sino también de los profesionales de salud implicados en su cuidado.

Toda la institución ha tenido que sufrir una reestructuración tanto física como social para poder cumplir con los protocolos establecidos por el sistema de salud y así asegurar el cuidado de cada una de las personas que transitan en la residencia, en especial a nuestras personas mayores.

La mirada global e integral de los terapeutas ocupacionales ha sido esencial para poder llevar a cabo los cambios necesarios, partiendo de la premisa de la atención centrada en la persona y su bienestar ocupacional.

Teniendo en cuenta la necesidad de aislamiento preventivo, todas las actividades y rutinas de los residentes se han visto afectadas, generando sentimientos de desorientación, soledad, angustia y decaimiento, disminución en la participación y desempeño activos, desbalance ocupacional y desequilibrio emocional.

Dentro de las acciones que los terapeutas ocupacionales han estado desarrollando pueden mencionarse como ejemplo las siguientes:

- Evaluación, comunicación y puesta en acción de protocolos en el cumplimiento de la distancia social mínima y el uso de elementos de protección personal para cada persona que transita dentro de la institución, así como seguimiento de protocolos de higiene de manos y de materiales

utilizados. Además, se brindó acompañamiento y contención para la aceptación de estas medidas.

- Reducción de flujo y circulación de personal sanitario dentro de la institución, llevando a cabo sectorización de estos. Asimismo, se redujo el contacto entre residentes de distintos sectores y de distintas áreas dentro del mismo sector.
- Evaluación, adecuación y modificación de espacios internos (como salones comunes y habitaciones) y espacios externos para poder satisfacer las necesidades y demandas cotidianas.
- Implementación de diferentes propuestas ocupacionales individuales y grupales (con un máximo de 5 personas), evitando el intercambio de materiales y desinfectando los mismos antes y después de su uso. Se propusieron cajas personalizadas de ocupaciones o propuestas de acuerdo con los intereses y capacidades de cada residente, logrando de esta manera fortalecer el vínculo y el acompañamiento cotidiano, así como el favorecer la participación y el desempeño activo de las personas mayores.
- Asesoramiento al personal asistencial para estimular a los residentes en la realización de las propuestas y de esta forma calmar la ansiedad generada por esta nueva situación.
- Dado que las visitas externas al establecimiento quedaron suspendidas, se trabajó juntamente con servicio social para organizar video llamadas regulares con los familiares de los pacientes. Así mismo se enviaron fotos o videos de las personas mayores realizando diferentes propuestas ocupacionales.
- Con las personas mayores con mayor independencia se ha intervenido en el entrenamiento del uso de dispositivos tecnológicos (celulares, *tablet*, computadoras, *smart TV*) con el fin de que puedan comunicarse con sus seres queridos o simplemente usar los dispositivos en su tiempo libre sin necesidad de asistencia de terceros.
- Se promovieron y generaron rutinas al aire libre, jardinería, cuidado de balcones y de peces. Para los días festivos se organizó la decoración de balcones o de espacios comunes internos y externos.
- A las personas mayores se las fomentó a involucrarse de forma activa en ocupaciones comunitarias propias de la pandemia (realización de máscaras y el cortado del papel para la prueba del olfato).
- Se generaron espacios de bienestar para el personal, propuesta organizada por diferentes profesionales de acuerdo con las herramientas de cada uno, creando de esta forma momentos donde el personal también pueda sentirse contenido.

- Se realizaron volantes, (*flyers*), informativos para las personas involucradas con la institución, sobre cuidado personal, higiene y la importancia de organizar rutinas en el nuevo contexto de pandemia.
- Se llevó a cabo la evaluación e implementación de burbujas que habilitaron las visitas en una segunda fase.
- Acompañamiento y seguimiento de personas ingresadas a la institución en contexto de pandemia, así como acompañamiento y contención de aquellas personas que han partido.

En resumen, se puede observar mediante estos breves ejemplos el alcance de intervención de la disciplina y la importancia de su implicancia como profesionales de salud atravesando la situación de pandemia en la Argentina, logrando dar respuestas a corto, mediano y largo plazo a las necesidades surgidas en un contexto social y sanitario inesperado, teniendo en cuenta siempre el favorecer la calidad de vida de las personas mayores.

Conclusión

La fragilidad se define en base a los factores estresores biológicos, ambientales y sociales que condicionan el riesgo de aparición de la dependencia. Es importante distinguir a las personas mayores en la multiplicidad de condiciones en las que podemos encontrarlas. Desde aquellas personas mayores sanas, que se desenvuelven en entornos con redes de apoyo, hasta aquellas que presentan la coexistencia de múltiples procesos patológicos. La fragilidad, comorbilidad, nivel de dependencia y las condiciones socio ambientales desfavorables tornan a las Personas Mayores más vulnerables frente a la pandemia. Según Nemerovsky y Rubin (2021), "la fragilidad está presente entre el 25 y 50% de las personas mayores que viven en Residencias de Larga Estadía (RLE)" (p.11). Sin embargo, en aquellas personas no institucionalizadas, cuyo entorno sociofamiliar no puede cumplir con el apoyo de asistirles o acompañarlas, la vulnerabilidad también se hace presente impactando en el estado de salud en su concepto más amplio.

No hay precedentes de una paralización de las actividades humanas a esta escala. El ASPO, a causa de la pandemia por COVID-19, resulta una medida preventiva de confinamiento y de consecuente privación ocupacional. Las modificaciones relacionadas a las ocupaciones, actividades y vida cotidiana pasan a ser entonces, un aspecto central en el desempeño de la Terapia Ocupacional como apoyo a las PM y sus familias, por lo cual se visualiza que la adaptación de las intervenciones en el ámbito gerontológico propias de cada nivel de atención son claves a fin de garantizar calidad de vida.

Las adaptaciones de las modalidades de abordaje, tal como fueron descritas en cada experiencia, demuestran que, a pe-

sar de no tener formación específica en esta problemática, los terapeutas ocupacionales son profesionales capaces de flexibilizar las barreras contextuales y poder brindar herramientas a los usuarios de cada dispositivo, para acomodarse a una nueva realidad, disminuyendo el impacto negativo de la misma.

Desde diferentes dispositivos de atención, la Terapia Ocupacional se vuelve esencial. En un equipo interviene en el entrenamiento de: uso de nuevas tecnologías, equipamiento de protección personal y reorganización de la nueva rutina diaria intentado disminuir el tiempo de ocio. Es por esto que creemos fundamental que se visualice el aporte de esta disciplina y que no pase desapercibido su valor para sostener, acompañar y contener a las personas mayores en un contexto de crisis como el actual.

Por último, esta situación permite reflexionar sobre nuestro sistema de salud y formas de cuidado. La pandemia por la COVID-19 deja al descubierto exclusiones y desigualdades. Las poblaciones más vulnerables son las que quedan más expuestas. La Terapia Ocupacional puede y debe ejercer un rol fundamental en la atención, intervención, apoyo y cuidado de estas. Necesita trabajar en la construcción de posibilidades de promoción del cuidado digno y generar ocupaciones colectivas significativas que promuevan, tal como lo expresa Corregidor Sánchez (2010) la calidad de vida de las PM, desde un compromiso ético, político y en defensa de los derechos de las personas mayores. ■

[Recibido: 11/03/20- Aprobado 30/05/21]

Referencias

American Occupational Therapy Association (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *The American Journal of Occupational Therapy* 56(6) 609-63. Traducción al español de Cerrato M y Huete, J realizada en 2005 revisada en 2008. [Archivo PDF]. http://files.toydis.webnode.es/200000011-bd-376be2b5/Marco_trabajo_terapia_ocupacional_rev.0ct08.pdf

Corregidor Sanchez, A. (2010). *Terapia ocupacional en geriatría y gerontología Bases conceptuales y aplicaciones prácticas* (83-87). So-

ciudad Española de Geriatría y Gerontología. [Archivo PDF]. http://segg.es/media/descargas/Libro_Terapia_ocupacional_geriatria_SEGG_2010.pdf

Losada-Baltar, A., Jiménez-Gonzalo, L., Gallego-Alberto, L., Pedroso-Chaparro, M., Fernandes-Pires, J., y Márquez-González, M. (2021). "We Are Staying at Home." Association of Self-perceptions of Aging, Personal and Family Resources, and Loneliness With Psychological Distress During the Lock-Down Period of COVID-19. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 76(2), 10-16. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa048>

Morrison, R., y Silva, C. (2020). Terapia ocupacional en tiempos de pandemia. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 20(1), 7-12. doi:10.5354/0719-5346.2020.57813

Nemerovsky, J. y Rubin, R. (2021). *Recomendaciones para Residencias de Larga Estadía (RLE) en contexto de pandemia*. Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatría. [Archivo PDF]. http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2021/02/Recomendaciones_RLE_Feb_2021.pdf

Pinazo-Hernandis S. (septiembre - octubre 2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española Geriatría y Gerontología*, 55(5), 249-252. doi: 10.1016/j.regg.2020.05.006

Paz, J., y Arévalo, C. (2019). Pobreza en las personas mayores. Un estudio multidimensional para Argentina. *Revista Latinoamericana De Población*, 13(25), 75-102. <https://doi.org/10.31406/relap2019.v13.i2.n25.4>

Rodríguez Rodríguez, P (2010). La atención integral centrada en la persona. Principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento y dependencia. *Serie: Informes Portal Mayores, n°106*. [Archivo PDF]. <https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/Residencias/atencion%20CENTRADA%20EN%20PERSONA%202010.pdf>

Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (2007). *Tratado de geriatría para residentes*. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. [Archivo PDF]. https://www.segg.es/tratadogeriatria/pdf/s35-05%2000_primeras.pdf

Cómo citar este artículo:

Muras, D., Garriga Zucal, M. J., Schwartz, M., Perez Ruffa M. C., Torres, M. E., Vázquez, L. A., Maslavski, M., (2021) Relatos de experiencias de trabajo con personas mayores durante la pandemia por el COVID-19. Adecuaciones según niveles de atención. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(1), 29-36.

Intervenciones de aprendizaje virtual en las prácticas pre-profesionales de Terapia Ocupacional ante la pandemia por COVID-19

Virtual learning Interventions in pre-professional practices in Occupational Therapy facing COVID-19 pandemics

María Laura Tejón | Bettina Roumec | Claudia Miranda | Diana Álvarez | María del Carmen del Biaggio | Paula Bonifacio | Julieta Cutrera | Sylvia Donatti | Silvana Lopizzo | Mariel Partarrie | María Eugenia Veyra | Marta Vera | Ana Belén Colombo | Paulo Constancio | Paula Frontini | María Yanina Vespero | Lara Valls

María Laura Tejón

Licenciada en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Mar del Plata. Docente Titular asignatura Práctica Clínica I, II, III de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Bettina Roumec

Especialista en Gerontología Comunitaria e Institucional. Licenciada en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Mar del Plata. Profesora Adjunta asignatura Práctica Clínica I, II, III de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata

Claudia Miranda

Magister en Psicología Social Comunitaria. Licenciada en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Mar del Plata. Jefa de Trabajos Prácticos asignatura Práctica Clínica I,II,III de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Diana Álvarez

Licenciada en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Mar del Plata. Ayudante de Primera asignatura Práctica Clínica I,II,III de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.

María del Carmen del Biaggio

Licenciada en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Mar del Plata. Ayudante de Primera asignatura Práctica Clínica I,II,III de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Paula Bonifacio

Licenciada en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Mar del Plata. Ayudante de Primera asignatura Práctica Clínica I,II,III de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Julieta Cutrera

Licenciada en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Mar del Plata. Ayudante de Primera asignatura Práctica Clínica I,II, III de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Resumen

La situación de emergencia socio-sanitaria causada por COVID-19 insta a pensar y redefinir los aprendizajes de las prácticas clínicas en Terapia Ocupacional (TO), habilitando a docentes y estudiantes a interrelacionarse en el proceso de enseñanza y aprendizaje desde un ambiente mediado por la virtualidad y las nuevas tecnologías. Durante el año académico 2020-21 se presentó la necesidad de diseñar una cursada con modalidad virtual en la asignatura Práctica Clínica I, II y III (PC) de la carrera Licenciatura de Terapia Ocupacional (TO) de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social (FCSYTS) de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP). El desafío es el de implementar aprendizajes no presenciales a través de la plataforma virtual de la Facultad para dar respuestas pedagógicas, creativas e innovadoras ampliando el rol de intervención del terapeuta ocupacional durante la pandemia. Se parte de una metodología que consiste en formular y diseñar proyectos que contemplen las diferentes áreas de intervención de la TO, estableciéndose una cronología progresiva teórico-práctica, con estrategias y recursos pedagógicos guiados por el docente. A través de la modalidad virtual se efectivizó el diseño, aplicación y difusión de las actividades promo-preventivas en las comunidades intra y extrauniversitarias y los estudiantes que cursaron la asignatura la aprobaron. Si bien el aprendizaje mediado fue la herramienta principal que posibilitó continuidad académica, tanto docentes como estudiantes ponderan que la cursada de la asignatura sea presencial. Sin embargo, la aceptación de la virtualidad y la producción de trabajos superó las expectativas y fue admitida finalmente, como una modalidad valiosa.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, prácticas clínicas, pandemias, formación a distancia.

Abstract

The socio-sanitary emergency situation due to COVID-19 imposes the need to think and redefine the learning of clinical practices in Occupational Therapy (OT), enabling teachers and students to interrelate in the teaching and learning process in a virtual environment using new communication and information technologies. During the academic year 2021, the need of a virtual design of the course Clinical Practise I, II, III of the Occupational Therapy career, College of Health Sciences and Social Work of the National University of Mar del Plata, was put forward. The challenge was to implement non-face-to-face learning processes through the virtual platform of the College in order to offer strong, creative and innovative pedagogic responses and to expand the role of the OT in front of the actual socio-sanitary emergency. A methodology consisting in the formulation and design of projects involving the different areas of intervention of the Occupational Therapy was used, establishing a progressive theoretical-practical chronology, with strategies and pedagogic resources guided by the teacher. Through virtual modality, the students were able to take the course and pass it.

Sylvia Donatti

Licenciada en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Mar del Plata. Ayudante de Primera asignatura Práctica Clínica I,II,III de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Silvana Lopizzo

Licenciada en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Mar del Plata. Ayudante de Primera asignatura Práctica Clínica I,II,III de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Mariel Partarrie

Licenciada en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Mar del Plata. Ayudante de Primera asignatura Práctica Clínica I,II,III de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.

María Eugenia Veyra

Licenciada en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Mar del Plata. Ayudante de Primera asignatura Práctica Clínica I,II,III de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Marta Vera

Licenciada en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Mar del Plata. Ayudante de Primera asignatura Práctica Clínica I,II,III de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Ana Belén Colombo

Licenciada en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Mar del Plata. Ayudante adscrita a la docencia asignatura Práctica Clínica I,II,III de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Paulo Constancio

Licenciado en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Mar del Plata. Ayudante adscrito a la docencia asignatura Práctica Clínica I,II,III de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Paula Frontini

Licenciada en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Mar del Plata. Ayudante adscrita a la docencia asignatura Práctica Clínica I,II,III de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.

María Yanina Vespero

Licenciada en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Mar del Plata. Ayudante adscrita a la docencia asignatura Práctica Clínica I,II,III de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Lara Valls

Licenciada en Terapia Ocupacional. Universidad Nacional de Mar del Plata. Ayudante adscrita a la docencia asignatura Práctica Clínica I,II,III de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata.

practicato@gmail.com

The design, application and diffusion of promotional-preventive activities were effectively carried on in the intra and extra-university communities. Although the mediated learning was the main tool that enabled the academic continuity, both teachers and students appreciated the value of the presential course. However, the acceptance of virtuality and the production of academic works exceeded expectations and was finally accepted as a valuable tool for learning.

Key words: Occupational Therapy, clinical practise, pandemics, education, distance.

Introducción

Práctica Clínica I, II y III (PC) es una asignatura curricular específica de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional (TO) de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social (FCSYTS) de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP). La misma, es de régimen cuatrimestral y tiene un equipo de cátedra integrado por profesores y ayudantes de diferentes áreas de intervención. Si bien es una sola materia, consta de tres prácticas obligatorias en cuarto y quinto año, según el plan de estudio vigente.

El propósito de las PC es brindarle al estudiante la oportunidad de integrar el conocimiento académico con prácticas, con una aplicación graduada y progresiva. Este proceso les permite desarrollar habilidades, saberes y competencias, guiados por un profesional de la TO. Además, permite complementar la preparación académica en campo, ofreciendo oportunidades adicionales en el aprendizaje. Es la instancia por excelencia para la articulación de contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales, brindando la posibilidad de interactuar dentro de un equipo interdisciplinario, en instituciones públicas y/o privadas referidas a diferentes áreas de intervención.

Las PC se centran en la articulación entre teoría y práctica, poniendo en acción la formación teórica en prácticas preprofesionales reales, con la finalidad de aplicar saberes en contextos situados, junto a la guía y supervisión de un docente idóneo en el ejercicio profesional de cada área de intervención de la TO.

Las prácticas pre-profesionales se refieren al conjunto de actuaciones de un estudiante en un contexto natural relacionado con el ejercicio de una profesión, y están diseñadas, no tanto como una práctica profesional en estricto sentido, sino como una oportunidad de aprendizaje. (De Miguel, 2005, p.197)

Debido a la situación de emergencia sociosanitaria a causa de la pandemia por COVID-19 por la que transitamos desde el mes de marzo del 2020, sucumbieron a nivel global las estructuras sanitarias, económicas políticas, sociales, etc. Nuestro país no fue la excepción y en la Educación Superior también se sufrieron las consecuencias de la pandemia. Es por ello, que desde la Universidad se vio la necesidad del dictado de normas relativas a las actividades académicas y a medidas excepcionales.

El Decreto de Necesidad y Urgencia del Poder Ejecutivo Nacional 297/20 fijó los límites del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) dispuesto en todo el país, pudiéndose prorrogar este plazo por el tiempo que el Poder Ejecutivo considerara necesario en atención a la situación epidemiológica. Asimismo, el Ministerio de Educación de la Nación recomendó a las universidades que deberían adoptarse a las medidas necesarias procurando garantizar el desarrollo del calendario académico (Art. 1º, Res. 104/20).

En consecuencia, se dictaron las Resoluciones de Rectorado (RR) n°s 3106/20, 3151/20 y 3206/20 por las cuales se suspendieron las clases presenciales en el ámbito de la Universidad, tomando las medidas necesarias para garantizar el desarrollo del calendario académico y el dictado de los contenidos de las asignaturas a través de plataformas institucionales de educación digital.

Ante estas reglamentaciones y normativas, sumadas a las de decanato de la FCSYTS, se presentó la posibilidad de pensar y redefinir el aprendizaje de las prácticas clínicas en TO, habilitando a docentes y estudiantes a interrelacionarse en el proceso de enseñanza y aprendizaje en un ambiente mediado por la virtualidad y las nuevas tecnologías.

Una tecnología especial que se ocupa de las mediaciones pedagógicas desde una perspectiva sociocultural histórica y crítica llevada a cabo en los procesos de diseño, ejecución y evaluación /investigación de programa y materiales educativos para contextos convencionales así como para los nuevos entornos virtuales de aprendizaje. (Fainholc, 2009, p.9)

Durante el año académico 2020-2021, se presentó la necesidad de diseñar una cursada con modalidad virtual ante el desafío de implementar aprendizajes no presenciales. Si bien docentes y estudiantes no se encuentran en el mismo espacio físico, se proporcionaron y suministraron respuestas pedagógicas innovadoras lo cual amplió el rol de intervención del TO ante la emergencia sociosanitaria por la que se atraviesa a nivel global.

¿Cómo pensamos la práctica desde la virtualidad?

La Asignatura de PC I, II y III se posiciona desde la educación y aprendizaje experiencial, partiendo de una metodología de enseñanza mediante la cual los estudiantes, desde un rol pre-profesional, construyen conocimiento y adquieren destrezas a partir de la experiencia directa y en situación real. Esto permitió el contacto con individuos, grupos y/o comunidades con la mediación del docente a cargo desde la virtualidad.

La materia hace énfasis en la construcción de procesos graduales de análisis reflexivo. Las intervenciones pedagógicas en esta nueva modalidad estuvieron orientadas a reconocer y construir recortes de la realidad social que resulten significativos para el desarrollo de aprendizajes desde lo disciplinar, vinculados con la emergencia socio-sanitaria por COVID-19. Para ello, se tuvieron en cuenta las características de los contextos y territorios actuales de práctica, desplegando acciones y actividades enfocadas en la promoción y prevención.

La materia presenta cada cuatrimestre un Plan de Trabajo Docente (PTD) general cuyo objetivo es el de promover la producción de conocimiento colaborativo y la transferencia de buenas prácticas educativas, en el contexto actual, en en-

tornos virtuales de aprendizaje en red. Asimismo pretende brindar e integrar el conocimiento académico en prácticas pre-profesionales de las diferentes áreas de incumbencia de la Terapia Ocupacional. Además, se presenta otro PTD por cada área, ya que los contenidos curriculares no están organizados por unidades. El estudiante selecciona el área de incumbencia según las materias acreditadas y la correlatividad del plan de estudio vigente, donde se establecen los objetivos, los ejes temáticos y núcleos problemáticos a trabajar durante el cuatrimestre. A partir de eso, se establece una cronología progresiva teórico-práctica, con estrategias y recursos pedagógicos, a fin de que el estudiante logre reflexionar, analizar e identificar las intervenciones desde las diferentes áreas de Terapia Ocupacional que le propone la cursada:

- Área Salud Mental Infanto –Juvenil en Atención Primaria de la Salud, y Jóvenes-Adultos- Personas Mayores.
- Área Física Infanto-Juvenil y Adultos y Personas Mayores.
- Área Gerontológica y Gerontología Comunitaria.
- Área Modalidad Educación Especial y
- Área Intervención Comunitaria- Sociedad –DDHH.

A lo largo de este proceso, se pusieron en marcha acciones para elaborar un proyecto de intervención que permita estructurar e implementar un plan de actividades en campo a través de la virtualidad. Esto abrió la posibilidad para que las y los estudiantes integran y aplicaran un conjunto de actividades metódicas y técnicas necesarias para la formulación de cada proyecto.

Docencia-Investigación-Extensión. Su relación con la Asignatura

Las funciones que cumple la Universidad se apoyan en la docencia, la investigación y la extensión para el diseño y desarrollo de proyectos que articulen las experiencias y saberes de la academia con los saberes y experiencias del entorno.

Se propuso ampliar el proyecto educativo de la materia PC dentro del plan de trabajo docente, con dos proyectos como actividades de extensión extracurricular: 1) La docencia-investigación-extensión y 2) Los ateneos virtuales.

1) La formación de futuros profesionales socialmente comprometidos requiere reflexionar sobre el impacto que tienen los enfoques tradicionales sobre los distintos diseños curriculares y la importancia para el colectivo estudiantil de participar en comunidades de aprendizaje que permitan entrelazar experiencias de formación académica y social. La propuesta de la materia es sumar la investigación y la extensión a la docencia, como espacios formativos en los planes de estudio.

La docencia en las PC promueve el aprendizaje como práctica reflexiva. Requiere no solo la enseñanza de los contenidos

necesarios para la aplicación e intervención como prácticas pre- profesionales, sino también una formación que impulse la autonomía y el pensamiento crítico. Es un proceso transformador donde se involucran docentes y estudiantes en el desarrollo de conocimientos, propiciando acciones en contextos institucionales y sociales.

A través de esta actividad curricular, se plantea una relación de intercambio de saberes entre la Universidad, la Facultad y las demás asignaturas de la carrera de la Licenciatura en TO, además de distintas instituciones y actores sociales, con el fin de potenciar y articular la docencia, la investigación y la extensión, dado que ellas:

- Conforman una infraestructura extramuros de la Universidad para el desarrollo de los procesos universitarios: docencia, investigación y extensión universitaria.
- Poseen un cuerpo docente preparado para la gestión de los procesos universitarios.
- Poseen fortalezas para que los estudiantes universitarios en el proceso de investigación y extensión utilicen los conocimientos adquiridos con la docencia.

La investigación como estrategia de aprendizaje permite la búsqueda y construcción del conocimiento. El estudiante, a través de un proyecto pedagógico de investigación, potencia su capacidad y su formación científica para aprender, construir y resolver los problemas de la diversidad del entorno social. Está necesariamente integrada al acto educativo en el plan de trabajo docente de la asignatura, ya que la PC brinda escenarios reales de aprendizaje donde los estudiantes están en permanente contacto con la realidad. En palabras de Morín (1999), “la falta de comunicación entre ellas implica graves consecuencias y es necesario establecer un puente institucional para que exista la complementariedad y no el antagonismo” (p.87).

El aprendizaje logrado a través de la docencia y la investigación estaría incompleto sin la relación con la comunidad, al momento de indagar en las necesidades en cuanto a su accionar pedagógico.

El tercer aspecto, como plantea Rafaghelli (2013), la extensión definida como la presencia e interacción académica, mediante la cual la universidad aporta a la sociedad en forma crítica y creadora espacios de construcción de conocimientos, implica una bidireccionalidad de saberes y de herramientas que tiende a la transformación crítica, donde nos transforma y nos forma en el intento de identificar y dar respuestas a problemáticas concretas. En la extensión, la teoría y la práctica se retroalimentan. Cualquier abordaje sobre la extensión es siempre una reflexión sobre las prácticas. La relación directa entre el plan de trabajo docente de la asignatura de PC y la extensión es central, ya que ambas parten de una misma

lógica en su relación entre teoría-práctica y los procesos de intervención social.

A través de estos pilares, la acción educativa de la asignatura de PC legitima los intereses de los distintos actores sociales involucrados en esta articulación y posibilita el surgimiento de nuevos intereses en las y los estudiantes, mientras se les ofrecen nuevas herramientas y recursos para que puedan apropiarse del proceso para su transformación.

Articular la asignatura de PC I, II y III con la extensión, es fortalecer el concepto de la democratización del saber y asumir la función social de contribuir a la mayor y mejor calidad de vida de la sociedad, a través de redes colaborativas de aprendizaje en contextos reales de intervención.

La actividad curricular en comunión con las funciones de la universidad (docencia-investigación y extensión) en el marco de la asignatura de PC, implica establecer redes de encuentro e intercambio además de potenciar el impacto en la aplicación, participación, cooperación y reciprocidad con:

- a) Las demás asignaturas del plan de estudio de la carrera de la Licenciatura en TO.
- b) La articulación intra y extrauniversitaria, a través de proyectos gestados en el marco de la asignatura que establecen una relación de intercambio y aplicación con: Las unidades académicas de la FCSYTS, las Secretarías de Investigación y Extensión de la UNMDP, las Secretarías de Bienestar Estudiantil y Organizaciones e Instituciones del ámbito público y/o privado, entre otras.

Como herramienta integradora de las tres funciones de la Universidad, en un ámbito de sociabilización a través de la cursada virtual, sostiene el encuentro y la construcción de saberes e intervenciones, trascendiendo los espacios tradicionales de las aulas.

2) El ateneo es una estrategia que implica las prácticas, el cual se constituye como un espacio de reflexión y problematización de la propia práctica y la de los y las otros/as. Está íntimamente ligado a la enseñanza, por lo que exige la revisión, el análisis y la conceptualización que surge de la relación entre teoría-práctica. Son producciones y propuestas de prácticas transformadoras que se plasman en diseños de intervención, apropiándose de los saberes disciplinares. Alen (2013), define que “El ateneo es uno de los dispositivos de desarrollo profesional que redundan en el incremento del saber implicado en la práctica a partir del abordaje y la resolución de situaciones singulares que la desafían en forma constante” (p.11).

Los ateneos virtuales, como dispositivos pedagógicos, alientan las prácticas colaborativas y promueven la formación en torno a prácticas centradas en el saber y el saber hacer. Favorece a los estudiantes en su formación ya que los enfrenta a fundamentar criterios y acciones desde su rol en la práctica

preprofesional. Los ateneos en la cursada de la asignatura de PC, posibilitan experiencias de intercambio entre docentes y estudiantes, donde quedan reflejados los campos de aplicación y los diferentes roles del Licenciado en TO. Asimismo, favorecen el aprendizaje y la socialización del rol de TO en estudiantes de la carrera.

El ateneo virtual, como propuesta de divulgación y difusión, propone un espacio de encuentro y reflexión de las prácticas a partir del abordaje y la resolución de situaciones singulares.

¿Cómo se hicieron las intervenciones en aprendizajes virtuales?

Metodología

Las principales tareas estuvieron centradas en motivar, estimular, y acompañar el trabajo individual y el grupal. Se realizó un seguimiento del desempeño y trayectoria del estudiante, a modo de guía y acompañamiento, durante el proceso de aprendizaje. Se ofreció apoyo y soporte para la organización de la tarea y se orientó al estudiante en forma personalizada y situada.

A lo largo de la cursada el docente estableció encuentros pautados previamente con una frecuencia semanal y modalidad sincrónica y asincrónica, de manera individual y/o grupal. A su vez, se realizó y coordinó la puesta en marcha de la planificación y el dictado de clases teóricas, trabajos prácticos, elaboración de material didáctico y actividades para favorecer el proceso de construcción del aprendizaje, glosarios para consultas, instrumentos o kits de herramientas de apoyo a las actividades, videos, audios, video conferencias, etc. Referidas a las herramientas de comunicación e intercambio se utilizaron mensajería, foros, grupos de discusión, entre otras. Estos recursos, alentaron el análisis y promovieron conceptualizaciones teórico-prácticas desde el rol del TO, además de la elaboración y presentación de producciones escritas, el afianzamiento y utilización del lenguaje académico.

El conjunto de actividades diseñadas fueron implementadas a través de la aplicación de procedimientos formales para la recolección de datos (entrevistas semi-estructuradas a informantes claves, encuestas). Se trabajó sobre la implementación de recursos teóricos necesarios para la elaboración y diseño del proyecto, tomando en consideración la aplicación de protocolos sanitarios y la confección de consentimiento informado. Cada proyecto tomó en cuenta la colaboración y articulación con el trabajo interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial.

El contacto y acercamiento a experiencias de campo a través de la virtualidad con informantes claves de las Instituciones y/o de las Organizaciones y Proyectos de la Universidad, contribuyeron a la formulación y presentación de los proyectos emergentes de esta cursada.

El diseño de este tipo de proyectos favoreció el planteo y formulación de la tesis para la obtención del título de grado.

Para aprobar la asignatura, el o la estudiante debe cumplir las horas estipuladas de acuerdo a lo establecido en el plan de estudio vigente de la carrera (1040 horas), distribuidas en las tres prácticas preprofesionales. Cada estudiante debe cumplimentar dieciséis horas semanales de práctica. El promedio de estudiantes que cursan por cuatrimestre es de cincuenta y ochenta estudiantes aproximadamente.

Al finalizar la cursada virtual de PC I, II y III, el estudiante debe realizar la presentación de un trabajo final integral (docencia-investigación y/o extensión), con criterios y lineamientos establecidos por la cátedra para su presentación y difusión. De esta forma los proyectos de prevención y promoción de cada área de intervención son visibilizados en ateneos virtuales abiertos a la comunidad educativa.

La evaluación con y del estudiante es permanente. Para ello, se realiza una evaluación media y una final conceptuales con un instrumento ad-hoc confeccionado para la modalidad de acreditación virtual. A lo largo del cuatrimestre se evalúan cinco aspectos: la integración, la capacidad para establecer relaciones interpersonales, condiciones personales, aspectos académicos y desempeño del rol preprofesional. Estas evaluaciones diseñadas por la cátedra están en concordancia con la RR 3225/20 de la UNMDP, formando parte del programa curricular. De las evaluaciones conceptuales media y final se obtiene una calificación numérica, la cual no deberá ser menor de 6 (seis) para la aprobación de la materia. Además se propone al final de ésta, una instancia de evaluación de la asignatura por parte de los estudiantes a través de una encuesta donde se contemplan los siguientes ítems: desempeño de los estudiantes en la virtualidad, del equipo docente y la adecuación final de la propuesta educativa a la modalidad virtual.

Resultados

El total de estudiantes que cursaron la asignatura durante el año académico fue de 116 en los dos cuatrimestres: 68 en el primer cuatrimestre y 48 en el segundo.

En el primer cuatrimestre, 21 estudiantes correspondieron a PC I; 18 estudiantes correspondieron a PC II y 29 estudiantes correspondieron a PC III y un estudiante desertó.

En el segundo cuatrimestre, 16 estudiantes correspondieron a PC I; 17 estudiantes correspondieron a PC II; y 15 estudiantes correspondieron a PC III; y no se registraron deserciones.

El 100% de los estudiantes aprobaron la cursada. El promedio de aprobación numérica fue entre 8-9 (distinguido).

La cursada virtual de la asignatura posibilitó que estudiantes de otras localidades pudieran cursar desde sus lugares de origen.

La relación docente/estudiante durante la cursada fue entre 4 y 5 estudiantes por docente.

Al inicio, cada docente relevó las dificultades u obstáculos que podrían tener los estudiantes más allá del campus virtual. Se detectaron: la falta o carencia de conectividad y la ausencia de tecnología más allá de la telefonía celular (notebook). También se observó escaso conocimiento de las TIC y del campus virtual, tanto en los docentes como en los estudiantes.

Asimismo, se detectaron marcadas resistencias en ambos claustros a cursar una práctica de campo en forma virtual, ponderando los encuentros presenciales, identificándolos como la esencia de la asignatura. Durante el 2do cuatrimestre se percibió una mayor aceptación de la virtualidad.

En relación con la articulación de la asignatura con los proyectos de extensión extracurriculares:

- 1) Las propuestas pedagógicas y el proceso de aprendizaje en un ambiente mediado permanente y sistemático desde los distintos ámbitos de abordaje y prevenciones, permitieron procesos colaborativos y aportes valiosos en contacto con el territorio desde las intervenciones de TO en pandemia. Esto favoreció a la difusión de los mismos en la comunidad intra y extrauniversitaria.
- 2) A partir de las presentaciones de los ateneos virtuales de la cátedra de PC, se alentó y se difundieron las prácticas entre docentes y estudiantes como modalidad alternativa a las prácticas tradicionales. Se afianzaron y se profundizaron los conocimientos y análisis de casos relacionados con temáticas, situaciones y problemas propios de uno o varios espacios curriculares.

La materia posee la particularidad de situarse en campo, por tanto, se logró integrar a través de la virtualidad el conocimiento de la teoría y la práctica, fundamentando su accionar y su intervención, evidenciado en que la totalidad de los estudiantes alcanzó el diseño y formulación de proyectos promo-preventivos. A modo de ejemplo, algunos de los proyectos presentados fueron: Proyecto de Articulación desde la Prevención Primaria de la Salud "Pautas del desarrollo en niños y niñas que concurren a Jardín de Infantes", Proyecto: Acompañando la crianza en tiempos de pandemia. El TO en Atención Primaria de la Salud. Proyecto: Protocolos personalizados ante el aislamiento por contagio COVID-19 o por contagio estrecho en personas con discapacidad psicosocial. Proyecto: Intervención desde Terapia Ocupacional en comunidad orientada a las madres cuidadora de los comedores barriales en articulación con un proyecto de extensión La Juegoteca "La otra Esquina" de la FCSYTS. Proyecto: Factores de riesgo ergonómico en el teletrabajo de docentes universitarios durante la pandemia COVID-19. Proyecto: Factores de riesgo ergonómico en el teletrabajo de docentes universitarios durante la pandemia covid-19. Proyecto: Telereha-

bilitación: Desafíos en tiempos de Covid-19 durante la cursada virtual de PC de la Lic en TO, UNMDP. Proyecto: Campaña del buen trato en personas mayores. Proyecto: Propuesta de intervención desde TO con Aromaterapia en personas mayores en hogares de larga estadía. Proyecto: Propuesta de articulación en la modalidad especial. Sistematización de una experiencia de práctica clínica, entre otros. Se estimuló y aplicó el pensamiento crítico y el intercambio de saberes de docentes y estudiantes en prácticas reflexivas, lo cual respaldó la presentación de sus trabajos en el marco de ateneos abiertos a la comunidad educativa e instituciones intervinientes. Se realizaron producciones audiovisuales y se plasmaron actividades con el uso de herramientas virtuales tales como flyers y distintos programas y aplicaciones tecnológicas para difundir lo realizado en el periodo de práctica a través de redes sociales y de la UNMDP. Los trabajos se digitalizaron para formar parte de hemeroteca de la FCSYTS.

Los resultados de la encuesta realizada a los estudiantes al final de la PC I, II y III (en dos cuatrimestres de 2020) fueron los siguientes:

Grado de interés por la modalidad virtual y los temas trabajados:

(Para el 1er y 2do cuatrimestre respectivamente)

ALTO 65,8 % y 77,2 %

BAJO 2,6 % y 17,5 %

NO SABE NO CONTESTA 31,6 % y 5,3 %

¿Cómo se ha sentido frente a la resolución de las tareas propuestas?

(1er y 2do cuatrimestre respectivamente)

ACOMPañADO 60,5 % y 70,2 %

MOTIVADO 17,5 % y 28,9 %

SOBRECARGADO 10,5 % y 3,5 %

DESINTERESADO 2,5 % y 5,3 %

¿Cómo le ha resultado el contacto e intercambio con el docente-tutor desde la virtualidad? (solo para el primer cuatrimestre)

SATISFACTORIO 83,6 %

MEDIANAMENTE SATISFACTORIO 12,7 %

POCO SATISFACTORIO 1,8 %

¿Qué ha recibido del contacto e intercambio con el docente desde la virtualidad?

(1er y 2do cuatrimestre respectivamente)

Capacitación de temáticas y marcos teóricos: 22,8 % y 34,5 %

Orientación: 15,8 % y 75,2 %

Guía y seguimiento: 28,9 % y 45,6 %

Supervisión: 8,8 % y 52,5 %

Conclusiones

La actualidad transita un mundo multicultural e interconectado. Este hecho, y la pandemia, exigió al sistema educativo orientar el aprendizaje para el desarrollo de capacidades y competencias que habiliten a los docentes y estudiantes a actuar en ambientes que promuevan la incorporación y apropiación de los avances de la tecnología con modalidad virtual. Además de poder implementar aprendizajes no presenciales para dar respuestas pedagógicas, creativas e innovadoras y ampliar el rol de intervención del Terapeuta Ocupacional ante emergencias socio sanitarias a través de la virtualidad.

A lo largo de la cursada en los dos cuatrimestres, las intervenciones fueron orientadas en su totalidad a actividades de promoción y prevención a través del diseño, la aplicación y difusión de proyectos desde las distintas áreas de TO.

Si bien el aprendizaje mediado fue la herramienta principal que posibilitó la continuidad académica, tanto docentes como estudiantes ponderan y adhieren a que la cursada de la asignatura sea presencial. Sin embargo, la aceptación de la virtualidad y la producción de trabajos superó ampliamente las expectativas y fue admitida finalmente como una modalidad valiosa.

La pandemia impuso a la comunidad universitaria a dar respuestas desde lo académico y lo comunitario. Partimos de una crisis, y a través de lo transitado, docentes y estudiantes pudimos convertirlo en oportunidades creadoras con proyectos que trascendieron los espacios tradicionales.

A lo largo de la cursada de PC se afianzó y reconfiguró el rol pre-profesional. Como profesionales, nos enfrentó al desafío de pensar y llevar a cabo intervenciones de TO en emergencias socio sanitarias. ■

[Recibido: 03/03/20- Aprobado 25/05/21]

Referencias

- Alen, B. (2013). Los ateneos: un dispositivo de acompañamiento a los docentes noveles. En Alen, B., Castellano, R., Hevia Rivas, R., Ramírez, J. Alliaud, A. *Desarrollo profesional de formadores para el acompañamiento pedagógico de docentes noveles*. (11-24). [Archivo PDF]. <http://www.ub.edu/obipd/wp-content/uploads/2020/03/Noveles.pdf>
- Decreto 297 de 2020 [Presidencia de la Nación Argentina] Por el cual se decreta el inicio del "aislamiento social preventivo y obligatorio" en el territorio de la República Argentina. 19 de marzo de 2020.
- Departamento Pedagógico de Terapia Ocupacional (2020). Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Práctica Clínica I, II, III. Facultad de Ciencias de la salud y Trabajo Social. Universidad Nacional de Mar del Plata
- De Miguel Díaz, M. (2005). *Modalidades de enseñanza centradas en el desarrollo de competencias: orientaciones para promover el cambio metodológico en el espacio europeo de educación superior*. Universidad de Oviedo.
- Fainholc, B. (2006). La lectura crítica en internet: evaluación y aplicación de sus recursos. [Archivo PDF]. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/24527/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Morin, E. (1999). *Los siete saberes necesarios a la educación del futuro*. UNESCO.
- Rafaghelli M. (2013). *La dimensión pedagógica de la extensión. Integración docencia y extensión. Otra forma de enseñar y de aprender* (1a Ed.). Universidad Nacional del Litoral.
- Resolución 3601 de 2020 [Universidad Nacional de Mar del Plata] Por la cual se habilita a desarrollar procesos de enseñanza no presencial.
- Resolución 3151 de 2020 [Universidad Nacional de Mar del Plata] Por la que se prorroga la RR 3601/20
- Resolución 3206 de 2020 [Universidad Nacional de Mar del Plata] Por la que se prorroga la RR 3151/20

Cómo citar este artículo:

Tejón, M.L., Roumec, B., Miranda, C., Álvarez, D., del Biaggio, M C., Bonifacio, P., Cultrera, J., Donatti, S., Lopizzo, S., Partarrie, M., Veyra, M. E., Vera, M., Colombo, A.B., Constancio, P., Frontini, P., Vespero, M. Y., Valls, L. (2021) Intervenciones de aprendizaje virtual en las prácticas pre-profesionales de Terapia Ocupacional ante la pandemia por COVID-19. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(1), 37-43.

Terapias Ocupacionales en comunidad. Experiencias en contextos virtuales, en tiempos de pandemia

Occupational Therapies in community. Experiences in virtual contexts, in times of pandemic

Laura C. Lobato

Laura C. Lobato

Licenciada en Terapia Ocupacional Universidad Nacional de Quilmes. Docente de la Universidad Nacional de Quilmes en la Licenciatura en Terapia Ocupacional. Especializando en Terapia Ocupacional Comunitaria. Alumna especial PPGTO USFCAR Brasil. Miembro del Observatorio de Políticas Públicas en Niñez y Adolescencia de la Universidad Nacional de Quilmes.

lauraunqui@gmail.com

Resumen

El presente trabajo relata una experiencia de participación colectiva en Terapia Ocupacional situada entre una organización comunitaria de atención a la niñez y adolescencia y las carreras de Terapia Ocupacional y Especialización de Terapia Ocupacional Comunitaria de la Universidad Nacional de Quilmes. La acción-reflexión se concretó en este recorrido posicionándonos desde perspectivas críticas en Terapia Ocupacional que favorecen procesos de emancipación, acceso a derechos e intercambio de saberes. El proceso que intento reflejar en este artículo incluyó acciones de diagnóstico participativo, evaluación y sistematización realizadas conjuntamente entre todas las participantes del mismo. Este no pretende ser un modelo único de abordaje, sino la expresión de una práctica contextualizada donde se privilegiaron los intercambios dialógicos, promoviendo acciones de participación comunitaria en redes en contextos de pandemia durante el año 2020¹.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, participación de la comunidad, pandemias.

Abstract

This work relates an experience of collective participation in Occupational Therapy situated between a community organization of attention to children and adolescents, and the careers of Occupational Therapy and Community Occupational Therapy Specialization of the National University of Quilmes. The action-reflection, positioned us on critical perspectives in Occupational Therapy in favor processes of emancipation, access to rights and exchange of knowledge.

The process I try to reflect in this article, include actions of participatory diagnosis, evaluation and systematization carried out jointly among all the participants.

It is not intended to be a single approach model, but rather an expression of a contextualized practice where dialogue was privileged, promoting community participation actions in networks, in pandemic contexts, during the year 2020.

Key words: Occupational Therapy, community participation, pandemics.

¹ Este artículo fue escrito íntegramente en lenguaje inclusivo pero se modificó a fines de ajustarse a las normas de autor de esta revista.

Que no te falte tiempo
para comer con los amigos
partir el pan,
reconocerse en las miradas...

...que siempre tengas algo
de hoy para mañana
y que lo sepas dar
para regar las plantas
para cortar la leña,
para encender el fuego,
para ganar la lucha,
para que tengas paz.
Que es la grave tarea
que me he impuesto esta noche
hermano mío.²

A la memoria de Cecilia Vázquez, recientemente fallecida por coronavirus, participe de esta práctica en Comunidad, con la que accedió a su título de Licenciada en Terapia Ocupacional en octubre de 2020.

Introducción – Lo personal-profesional en tiempos de pandemia

*La incertidumbre, entre el miedo y la esperanza –
De Souza Santos*

¿Cómo hacer para pensar y reflexionar sobre el accionar en Terapia Ocupacional y sus sustentos teóricos sin pensar en la coyuntura que estamos transitando desde el mes de marzo de 2020, donde la aparición del COVID-19 cambió la vida de nuestra humanidad de una manera drástica, tal vez, para siempre?

En este artículo me propongo relacionar la acción con la reflexión en un proceso dialéctico, para aportar una mirada particular, singular y colectiva a la vez, desde las perspectivas sociales.

Adhiero y tomo las palabras de Sandra Galheigo (2012) sobre la forma de producir conocimientos desde la epistemología de la complejidad. Ella nos dice:

La perspectiva crítica y compleja no debe ser considerada un proceso que ocurre solamente en el plano reflexivo teórico. Es fundamental que ocurra como un proceso en la praxis. Basándose en las propuestas de Paulo Freire, que se realice una alfabetización política y un proceso de concientización. Además, que ese proceso lleve consigo un compromiso ético-político para la transformación social. Entonces, la adopción de una perspectiva crítica nos remite a la concepción de praxis, eso es, ejercer concientización, y acción de forma articulada. (p.180)

No pretendo establecer un único modelo posible de intervención, pues esto sería contradictorio con el recorrido de un

proyecto colectivo, con avances, retrocesos y contradicciones propias de la coyuntura. Este es el relato de una de las varias experiencias diversas y complejas, personales-profesionales, de las que participé durante los tiempos de aislamiento y distanciamiento social preventivo y obligatorio en nuestro país, que expresan y al mismo tiempo, moldean y construyen mi propio recorrido profesional en comunidad.

Adriana Cella, maestra de la Terapia Ocupacional comunitaria manifiesta que

estas complejidades, diversidades, nos convocan a pensarnos en nuestras identidades: personal, profesional, barrial, comunitaria, nacional, latinoamericana y dar sustento a nuestras posiciones. (2020, p.1)

Desde mi identidad como Terapeuta Ocupacional, mujer, latinoamericana, feminista, docente de escuelas del conurbano bonaerense durante toda mi vida laboral y de la universidad pública desde hace nueve años, militante social en distintos espacios, y también hoy alumna de la especialización en Terapia Ocupacional comunitaria de la Universidad Nacional de Quilmes, escribo y senti-pienso mis prácticas y proyectos de vida que se van construyendo con otros.

Acción-reflexión: El impacto del contexto temporal en ocupaciones e intervenciones colectivas.

Uno de los ejes de análisis que considero para accionar-reflexionar sobre las ocupaciones colectivas y mi práctica particular en

² Extracto de Teoría de los Buenos Deseos – Hamlet Lima Quintana

estas circunstancias, es en relación al contexto temporal atravesado por la pandemia por COVID-19.

De acuerdo al Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional “el término contexto se refiere a la variedad de condiciones que están dentro y rodeando al cliente” (AOTA, 2008, p.31). En el mismo documento se cita a varios autores para dar cuenta de este contexto diciendo que se trata de “los aspectos temporales de la ocupación que contribuyen a los patrones de las ocupaciones diarias son el ritmo...tiempo... sincronización...duración y secuencia” (Larson y Zemke, 2004, p.610).

Desde otras posturas en nuestra disciplina, más precisamente “para la tradición social, el contexto (lo social) configura la individualidad como efecto de lo social” (Nabergoi *et al.*, 2019).

La presencia de la COVID-19 nos atraviesa de manera particular, ofreciéndonos durante este tiempo limitaciones y, paradójicamente, oportunidades para ocuparnos y relacionarnos. Entonces pienso, ¿Cómo esta temporalidad que se impone de manera global, mundial, influye directamente sobre los colectivos sociales en los territorios y también a nivel personal, individual, singular?

Para poder interpelar lo que nos sucede en el contexto temporal a nivel mundial, global, me referencio en De Souza Santos (2016) quien nos propone desde las Epistemologías del Sur, pensar en las incertidumbres, como vivencia de posibilidades entre el miedo y la esperanza. Las incertezas no se distribuyen de manera igualitaria ni equitativa entre los grupos sociales.

Los vulnerados, los marginados y los desfavorecidos por la distribución desigual del poder económico y social, viven en incertidumbres descendentes, aquellas donde el miedo supera a la esperanza y entonces la certeza se transforma en incertidumbre abismal, “y se convierte en su opuesto: en la certeza del destino de tener que sufrir el mundo por injusto que sea” (De Souza Santos, 2016, p. 89).

Los otros, aquellos que acumulan un poder económico, político y social cada vez mayor, basado generalmente en el dominio del capital financiero, viven la incertidumbre de manera ascendente, donde la esperanza casi excesiva supera al miedo al punto que incluso parece extinguir esta noción.

En este tiempo mundial donde la incertidumbre descendente parece imperar sobre su opuesta por el miedo que genera tantas muertes y contagios, principalmente en las poblaciones más vulneradas que no pueden sobreponerse a la enfermedad porque ya se enfrentan a ella desde la desigualdad (con falta de recursos básicos como agua, alimentación, trabajo, conectividad, con derechos universales no garantizados ni atendidos, con la destrucción indiscriminada de la naturaleza y el hábitat en el que vivimos, en pos de seguir produciendo más riqueza para sectores minoritarios de la población), se

producen paralelamente también a nivel global, experiencias nuevas de transformación y ocupación colectivas que pueden mostrar caminos interesantes para empezar a explorar y, por qué no, transitar por algunas certidumbres.

Esos caminos, como nos cuenta Adriana Cella, son experiencias que se nutren del “ecofeminismo, el buen vivir, la soberanía alimentaria, economías locales, desarrollos agroecológicos, son algunas de las áreas para empezar a trabajar ocupaciones personales, familiares y comunitarias en estos tiempos de cambio histórico, donde las estrategias las orientamos a mejorar las condiciones de vida buscando justicia e igualdad social” (2020, p.3).

La experiencia que relato revela que para algunos colectivos y organizaciones, surgen novedosas y quizá incipientes formas de comunicación y vinculación a través de la virtualidad que implican modos posibles de tomar decisiones para avanzar en los objetivos que se plantean durante esta coyuntura.

Esas tramas organizativas colectivas se tejen para intentar dar respuesta a demandas insatisfechas en su mayoría históricas, estructurales, y otras veces actuales, como la falta de acceso a los recursos, la inaccesibilidad de algunos barrios y comunidades a los sistemas de salud y comunicaciones para garantizar las ocupaciones como la educación o la higiene del hogar y ambiental para evitar la propagación de la enfermedad. Además, la organización colectiva sostiene a través de la virtualidad espacios recreativos y capacitaciones virtuales para trabajar mejor y de acuerdo con las necesidades actuales. En fin, la ayuda y la solidaridad concreta en la vida cotidiana de estos territorios que ya no son nada más que un espacio geográfico particular y delimitado.

Presencia, participación, pertenencia: conceptos que estructuran nuestras prácticas con la comunidad, se ponen hoy de manifiesto a través del acompañamiento atento a pesar de la distancia objetiva.

En el contexto personal y singular, la incertidumbre se origina en los proyectos anteriores a la declaración del aislamiento, muchos detenidos transitoriamente por la imposibilidad de movilizarse. Formas adaptadas de organizar y gestionar rutinas, hábitos, tiempos y espacios individuales y familiares que desestructuran nuestro cotidiano, lo indagan, y nos ponen a ser creativos en el uso de territorios hogareños, a veces muy pequeños.

Para llevar adelante estos procesos del hacer para los que antes del aislamiento no había tiempo disponible se necesita volver a pensar y sentir maneras amorosas y saludables de comunicarnos y relacionarnos compartiendo las ocupaciones cotidianas sin perder la singularidad. Otorgar sentido y satisfacción a partir de los objetivos cumplidos en los productos terminados que se pueden ver, disfrutar, usar, en estos momentos.

Desde los enfoques de terapias ocupacionales que priorizan las prácticas situadas, se entiende a la ocupación como praxis social, es decir como un hacer transformador de la realidad. Y esa ocupación -ocupaciones- mutante, dinámica, transformada y transformadora como expresión de singularidades, aparece en un contexto social a través de distintas búsquedas, para generar respuestas que resuelvan y satisfagan de alguna manera las demandas colectivas. Estas prácticas comunitarias se inscriben en la vida cotidiana, con modos y características propias de ser-estar en el mundo.

Adaptar nuestras ocupaciones, nuevas maneras de ser: haciendo. Todo se organizó y se organiza desde la virtualidad, rompiendo esquemas, entre las incertidumbres y las certezas cotidianas.

Proceso: de lo individual a lo colectivo y de lo colectivo a la singularidad. Relato de experiencia.

Es momento de acompañar a las personas y a las organizaciones para que en la acción/reflexión participativa, puedan tener una mirada sobre sus realidades por dentro de los contextos sociales en los que viven...desde sus quehaceres cotidianos. Para no caer en prácticas de exclusión o de opresión es necesario desandar caminos construidos durante años. Para hacer este recorrido nuestro trabajo atravesará espacios de subjetividad donde lo artesanal, las actividades básicas cotidianas, y las formas productivas de trabajo interactúen en las relaciones sociales con los distintos grupos de pertenencia, para llegar a colectivos más amplios donde esas manifestaciones personales y grupales sean tenidas en cuenta y visibilizadas en muestras, talleres, calles y manifestaciones de sentires y haceres populares, comunitarios, superando las lógicas individualistas incorporadas por los/as oprimidos/as de las figuras opresoras. (Cella, 2020, p.3)

Narro aquí la experiencia llevada adelante entre la universidad y una organización comunitaria de atención a las infancias. Esta relaciona a alumnas de la carrera de grado que realizaron su práctica preprofesional en comunidad, con el seminario de prácticas de la especialización en terapia ocupacional comunitaria de la Universidad de Quilmes y una organización de atención a las niñeces y adolescencias de la misma ciudad.

En este proceso en el que participamos tanto como singularidades como profesionales desde una mirada situada en el paradigma de la emancipación, el enfoque de derechos, el diálogo de saberes y el respeto a la diversidad y la complejidad, se dieron y se dan en dinámicas constantes como instancias de organización, las siguientes:

Diagnóstico Participativo-Evaluación: constituye una oportunidad democrática para que toda la comunidad participe. Las organizaciones comunitarias buscan la par-

ticipación amplia y activa de sus miembros, desde la definición de realidades hasta la formulación de conclusiones” (Cella, 2020; p.5).

Sistematización: un proceso integral que posibilita la comprensión y análisis de una experiencia, comprenderemos que es un proceso único e irrepetible en cuanto a las condiciones y participación de los actores involucrados. Por lo tanto, el acto de sistematizar no obedece a una sola tipología sino a una hibridación de las diversas perspectivas que se han generado en el tiempo, lo que le otorga al proceso de sistematización un carácter flexible y amplio (Perez de Maza, 2016).

Alejandro Guajardo Córdoba reflexiona sobre nuestras prácticas en los distintos ámbitos:

Desde quienes trabajan en prácticas sociopolíticas a aquellos que están en la clínica en establecimientos de salud. Todo guarda relación con personas concretas, su bienestar social, calidad de vida, la justicia y participación en un mundo inequitativo, estructuralmente segregado, violento. Nosotros tenemos que decir algo al respecto, y contribuir a la transformación de este mundo sustentando a la TO en una perspectiva sólida de Derechos Humanos. No podemos desentendernos de esto. (2010, p. 5)

Contexto sociohistórico – territorial

El Centro Comunitario San Pedro - San Pablo se funda en el año 1984 aproximadamente, como parte del asentamiento en lo que hoy es el Barrio San Sebastián I, a la vera del Arroyo Las Piedras.

El barrio es de calles de tierra, de casas bajas y la infraestructura de servicios incluye solamente luz eléctrica y agua potable. No existe en el mismo el servicio de gas natural, ni el sistema de cloacas.

El organigrama del Centro Comunitario además de brindar asistencia diaria en la alimentación a doscientas familias incluye tres grandes líneas de acción

- Apoyo escolar y talleres: talleres diversos (baile, murga, trompeta, entre otros) brindados a todos las y los niños de edad escolar que lo requieran, en el turno mañana. El servicio lo brindan personas de la comunidad que han sido capacitadas en diversos cursos realizados a través de diferentes programas de política pública. provincial y municipal, principalmente.
- Jardín Comunitario: tres salas, para niños de tres a cinco años, que funcionan en el turno tarde. Las mismas están a cargo de dos docentes por sala, y reciben además la asistencia de talleristas, que brindan actividades especiales como música y educación física.

- Centro Juvenil: al que asisten alrededor de cincuenta adolescentes que a través de la participación en ocupaciones colectivas varias se identifican, pertenecen y participan de este centro barrial. Poseen una murga que ensaya en la plaza que se encuentra enfrente al centro comunitario y articulan con otros programas provinciales, como Jóvenes y Memoria – Programa Enviñón. También se realiza un taller colectivo de Prevención y Salud donde se trabajan contenidos como salud sexual reproductiva, cuidados del cuerpo, alimentación, entre otros temas aplicando la ley de Educación Sexual Integral. Se han organizado, además, dos microemprendimientos laborales: un lavadero de autos y un proyecto de mantenimiento de jardines, gestionado por algunos asistentes del centro juvenil.

Diagnóstico participativo – evaluación – sistematización

Al iniciarse el contacto con la organización, se releva la necesidad del acompañamiento en el programa Jardín Comunitario.

Las educadoras de la organización, auto referenciadas como educadoras del campo popular, por la normativa vigente en el país en materia educativa aún no son reconocidas como tales, lo que impacta tanto en sus condiciones laborales como en su propia percepción sobre los conocimientos en relación con la población con la que trabajan. Ponen en duda, quizá por la devolución que esa misma normativa les hace, su saber en materia educativa.

El diagnóstico participativo se realizó de manera conjunta entre algunas integrantes de la organización barrial y quienes pertenecemos a la universidad, a través de entrevistas y de dos reuniones grupales. Éste brindó como resultado que se requiere y prioriza el seguimiento del desarrollo infantil, la detección de alteraciones de desarrollo tempranas, el acompañamiento a las familias, la capacitación más profunda que la que ya existe en esa área, la confección de entrevistas para conocer la historia del desarrollo infantil, la sistematización de la información y la comunicación.

Previo al período de aislamiento se habían concretado algunas acciones preliminares: un taller participativo-creativo con las educadoras y entrevistas individuales a familias que se presentaban con niños con posibles trastornos del desarrollo. Durante las mismas se tomaron evaluaciones del desarrollo infantil, del contexto familiar y se orientó específicamente sobre posibles intervenciones para iniciar a dar resolución a esas problemáticas, teniendo en cuenta los recursos comunitarios en red.

A partir de marzo, con el dictamen del aislamiento, el acompañamiento y la evaluación del proceso fue permanente a través del contacto virtual semanal con las educadoras quienes referían las problemáticas que se les iban presentando, como la falta de conectividad de los padres para sostener las actividades, el impacto de la COVID-19 en casi todas las familias del

barrio y el agotamiento y estrés de los mismos docentes por sostener la tarea. Esto derivó en modificaciones del plantel durante ese período.

Entonces se planteó la necesidad de fortalecer el trabajo con recurso humano que acompañe a la organización en el sostén de las actividades. Fue en ese marco que se realizó la convocatoria a las alumnas de la Práctica Pre-Profesional en Comunidad de la carrera, para entamar aún más un tejido de acción colectiva. A partir de entonces, todas las acciones fueron pensadas, diseñadas y llevadas adelante de manera grupal.

Se organizó la Jornada del Día de las Infancias, con juegos y actividades recreativas a través de la virtualidad con características específicas, adaptando los contenidos digitales para que sean accesibles debido a la dificultad de conectividad; con explicaciones cortas y sencillas, con letras y frases que puedan ser leídas y comprendidas fácilmente ya que muchos padres y cuidadores son analfabetos.

El material que se produjo incluyó alternativas de juegos con recursos disponibles en todas las casas, que no implican gastos extras y se envió a las familias en dos formatos, tanto en PDF como en videos que muestran a las alumnas de la práctica jugando. Se acuerda también en redactar un proyecto para presentar ante el municipio, para lograr acceder a un subsidio para mejorar la infraestructura del lugar, en pos de que impacte sobre la calidad educativa y garantizar el derecho a la educación de los niños que allí transitan.

En las reuniones vía Zoom, utilizamos algunas herramientas para la reflexión comunitaria como son el árbol de problemas, el árbol de objetivos entre otros, y se plantean nuevos desafíos a seguir como la elaboración de un proyecto que fortalezca a los niños de la sala preescolar en actividades lúdicas para favorecer la grafo-motricidad, la preparación para la lecto-escritura y el cálculo, el desarrollo de habilidades de comunicación y de participación social.

En la última etapa del año 2020 continuamos construyendo esos proyectos a través de la presencia virtual, logrando cohesión y pertenencia como una red de apoyo al centro comunitario desde la universidad y ponderando el diálogo de los saberes que cada grupo posee, en un intercambio amoroso y respetuoso.

Conclusión

En esta experiencia en Terapia Ocupacional, junto a este colectivo y a las alumnas de la universidad, intentamos construir acciones para que los niños y niñas que asisten a este centro puedan acceder a lo que requieren para vivir su cotidianidad de maneras más justas y con derechos garantizados.

Este proceso de prácticas de Terapia Ocupacional situada, dirigido tanto a las personas como a los colectivos va más allá

de la práctica concreta y de las acciones que llevemos adelante en ella. Implicó, y lo sigue haciendo, tomar una posición ético-política desde donde vemos el mundo, sus injusticias, adversidades y complejidades.

Quienes participamos de este proyecto somos todas mujeres, que trabajamos y acompañamos desde cada uno de nuestros lugares, el desarrollo de las infancias de los barrios del conurbano a los que pertenecemos. Nos hemos forjado en estos territorios como personas y como profesionales.

Trabajamos juntas, educadoras populares y profesionales, compartiendo nuestros saberes construidos a lo largo de distintas trayectorias, desde la academia y desde el territorio. Los pusimos en tensión, los debatimos, los cuestionamos, los interpelamos generando acciones durante la virtualidad que acompañaron a las familias de este barrio en el acceso al juego y a la educación, derechos impostergables de las infancias.

El contexto de la pandemia por COVID-19 exige con mucha intensidad, pensar maneras creativas, organizadas, solidarias y conjuntas de seguir ejerciendo nuestras prácticas profesionales con poblaciones, grupos o personas, desde la convicción que el acompañar en el cotidiano implica en primer lugar saber escuchar y leer esa realidad con todas sus complejidades y contradicciones, para poder pensar un recorrido posible.

Sandra Galheigo, al respecto de los procesos de deconstrucción en los haceres de Terapia Ocupacional dice:

Que ese proceso lleve consigo un compromiso ético-político para la transformación social. Lo que se busca es la emancipación de las personas y colectivos, de manera que se garantice el respeto a la diversidad y a la justicia social. Emancipación significa redistribución de poder y recursos. Así, el papel del terapeuta ocupacional es el de articulador social en lugar del de adaptador social, tal y como fue concebido en los orígenes de la profesión. (2012, p. 181)

Agradecimientos:

A Silvia Polinelli y Adriana Cella, por convocarme a participar en este centro comunitario, y por alentarnos a transitar por estos recorridos en la práctica profesional.

A las docentes y referentas del Centro Comunitario San Pedro - San Pablo de Bernal Oeste, por abrirme la puerta y alojarme con afecto.

A las alumnas de la Práctica Pre Profesional en Terapia Ocupacional en Comunidad de la Universidad Nacional de Quilmes,

comisión segundo cuatrimestre 2020, por haberme permitido acompañar su recorrido y recibir tantos aportes valiosos. ■

[Recibido: 05/03/20- Aprobado 19/05/21]

Referencias

- American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2° Ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 625-683. Traducción al español autorizada por la Asociación Americana de Terapia Ocupacional, 2009.
- Cella, A. (2020). *TO y emancipación*, Fundamentos de Intervención en Terapia Ocupacional Comunitaria, Especialización en Terapia Ocupacional Comunitaria, UNQUI. Sin publicar.
- Cella, A. (2020). *Diversas complejidades*, Fundamentos de Intervención en Terapia Ocupacional Comunitaria, Especialización en Terapia Ocupacional Comunitaria, UNQUI. Sin publicar.
- De Souza Santos, B. (2016). La incertidumbre, entre el miedo y la esperanza. *La difícil democracia. Una mirada desde la periferia europea*, (89). Ediciones Akal.
- Galheigo, S. (2012). Perspectiva crítica y compleja de terapia ocupacional: actividad, cotidiano, diversidad, justicia social y compromiso ético político. *TOG (A Coruña). Monog.5* (176-187). <http://www.revistatog.com/mono/num5/compromiso.pdf>
- Guajardo, A; Simó Algado, S; (2010). Una terapia ocupacional basada en los derechos humanos *TOG (A Coruña)*. 7(12), 25. <http://www.revistatog.com/num12/pdfs/maestros.pdf>
- Larson, E., y Zemke, R. (2004). Shaping the temporal patterns of our lives: The social coordination of occupation. *Journal of Occupational Science*, 10, (80-89). En American Occupational Therapy Association (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2° Ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 625-683. Traducción al español autorizada por la Asociación Americana de Terapia Ocupacional, 2009.
- Morrison Jara, R, Guajardo, A y Schliebener, M (2016). Conferencia: 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.
- Nabergoi, M., Rossi, L., Albino, A. F., Ortega, M. S., Venturini, Y. D., Ito-vich, 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.
- Pérez de Maza, T. (2016). *Sistematización de experiencias en contextos universitarios* Universidad Nacional Abierta - Subprograma de Extensión Universitaria.
- Pino Morán, J. A., y Tiseyra, M. V. (2019). Encuentro entre la perspectiva decolonial y los estudios de la discapacidad. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 10(2), 497-521. <https://doi.org/10.21501/22161201.2893>

Cómo citar este artículo:

Lobato, L.C. (2021) Terapias Ocupacionales en comunidad. Experiencias en contextos virtuales, en tiempos de pandemia. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(1), 44-49.

Relato de experiencia: prácticas pre-profesionales de Terapia Ocupacional en situación de aislamiento obligatorio debido a la pandemia por COVID-19

Experience report: pre-professional Occupational Therapy practices in a situation of isolation due to the COVID 19 disease

María Agustina Ciampa

Licenciada en Terapia Ocupacional (Universidad de Buenos Aires).

Docente Adjunta, Práctica Preprofesional VI (Salud Mental) e Introducción a Ciencia de la Ocupación. Universidad Abierta Interamericana.

agostina.ciampa@uai.edu.ar

Mabel Adriana García

Licenciada en Terapia Ocupacional (Universidad Nacional de Mar del Plata).

Directora de Carrera Licenciada en Terapia Ocupacional, Sede Buenos Aires.

Docente Titular, Práctica Preprofesional de TO en Pediatría. Universidad Abierta Interamericana

Mabel.Garcia@uai.edu.ar

Marcelo Fabian Esper

Terapeuta Ocupacional (Universidad Nacional del Litoral).

Magister en Educación para Profesionales de la Salud (Instituto Universitario del Hospital Italiano). Director de Carrera Licenciada en Terapia Ocupacional Sede Regional Rosario y San Nicolás.

Docente Titular, Práctica Preprofesional V (Laboral), Terapia Ocupacional Laboral e Introducción a la Terapia Ocupacional. Universidad Abierta Interamericana.

marcelo.esper@uai.edu.ar

María Agustina Ciampa | Mabel Adriana García | Marcelo Fabian Esper

Resumen

Mediante la presente publicación se pretende compartir la experiencia de las prácticas pre-profesionales de Terapia Ocupacional en situación de aislamiento obligatorio – COVID 19, realizadas durante el primer cuatrimestre 2020 en una Universidad argentina. Entre los objetivos propuestos se encuentran: 1) favorecer la implementación de procesos de prácticas autogestivas que no requieran de un dispositivo institucional ni de contacto presencial con los beneficiarios, y 2) favorecer el aprendizaje activo y colaborativo del futuro graduado en Terapia Ocupacional. Además, se podrá encontrar el encuadre metodológico-didáctico y el proceso desarrollado durante el período. Los resultados fueron evaluados considerando los indicadores de calidad de los servicios de Terapia Ocupacional propuestos por la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, educación en salud, prácticas interdisciplinarias, enseñanza.

Abstract

The aim of this publication is to share an experience of Occupational Therapy Pre-Professional Practices under a Mandatory Isolation situation due to COVID-19, which took place during the first semester 2020 at a university in Argentina. Among the proposed objectives are to favor the implementation of self-managing practice processes that do not require an institutional device or face-to-face contact with the beneficiaries, and to promote active and collaborative learning for the future graduate in Occupational Therapy. In this publication a methodological-didactic framework and the process developed during the period can be found. The results were measured considering the quality indicators of Occupational Therapy services proposed by the World Federation of Occupational Therapists.

Key words: Occupational Therapy, health education, interdisciplinary placement, teaching.

Introducción

El aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO), decretado por el Estado Nacional Argentino (Decreto 297/2020) debido a la pandemia causada por la enfermedad COVID-19, ha generado la necesidad de una respuesta inmediata del sistema educativo. Si bien las universidades contaban con recursos y experiencias a partir de las diferentes propuestas de formación a distancia, se presentaron dificultades en todas las carreras presenciales.

Desde el anuncio del ASPO, comenzó el desafío de adaptar los currículos educativos de las carreras y flexibilizar los recursos existentes a fin de crear nuevas respuestas y estrategias para asegurar la formación de las y los estudiantes. Se reconvirtieron los recursos tecnológicos y comunicativos y se incorporaron otros nuevos. Tanto estudiantes como docentes tuvieron que adaptarse y aprender a utilizar las tecnologías de comunicación y de educación a distancia, con el fin de garantizar una enseñanza de calidad y que respete los derechos a la educación y al trabajo.

Uno de los desafíos más importantes lo tuvieron las carreras cuyos planes de estudio contienen prácticas preprofesionales supervisadas (PPS). Desde el mes de marzo del 2020, el Ministerio de Educación de la Nación de la República Argentina ha recomendado a las universidades suspender momentáneamente las clases y prácticas de estudiantes en hospitales, centros de salud o instituciones públicas o privadas que concentran población de riesgo (Resolución N°104/2020- art 3. Inc. a), con la finalidad de evitar la propagación de la COVID-19.

La carrera de Terapia Ocupacional cuenta con un promedio de 1000 horas de PPS en sus planes de estudios, propuestas como normas mínimas por la Federación Mundial de Terapia Ocupacional (WFOT, por sus siglas en inglés), en las cuales el alumno debe obtener un rango de experiencias a modo de integrar el conocimiento, las herramientas y las actitudes con las distintas necesidades de diferentes personas en contextos variados, al mismo tiempo que deben intervenir haciendo foco en la persona, la ocupación y el ambiente (Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales, 2016).

Las PPS se caracterizan por desarrollar una metodología de trabajo inspirada en la capacitación en ejercicio. Dicho de otro modo, consisten en que las y los estudiantes realicen un trabajo de campo (presencia en territorio) con acompañamiento docente en las distintas áreas de intervención de Terapia Ocupacional, con una carga horaria total de 1000 horas como mínimo, en las cuales aprenden a integrar conocimientos, desenvuelven su razonamiento y comportamiento profesional y desarrollan conocimientos, habilidades y actitudes para alcanzar el nivel de competencia requeridos para calificarse como terapeutas ocupacionales (Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales, 2016).

En el contexto de pandemia, la WFOT lanzó una declaración de posicionamiento relacionada con las PPS de aquellos programas de educación aprobados por el organismo internacional (Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales, 2020). En dicho documento se refuerza la importancia de sostener las 1000 horas de PPS con cierto dinamismo, promoviendo que se dé respuesta a las necesidades contextuales a la vez que se contemplen los recursos locales y las necesidades de aprendizaje de las y los futuros graduados en Terapia Ocupacional, propiciando un enfoque biopsicosocial más allá de un diagnóstico o de un marco institucional determinado.

Por último, la Federación Mundial determina que "(...) es imperativo que las/los estudiantes que se gradúen de un Programa de Educación Aprobado por la WFOT, sean capaces de demostrar y evidenciar los conocimientos esenciales, habilidades y actitudes, asegurando que tanto las demandas sociales como de salud sean reconocidas". (Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales, 2020, p. 2)

La situación de pandemia ha hecho que las y los terapeutas ocupacionales se enfrenten a nuevos desafíos vinculados no sólo con las situaciones de salud tradicionales, sino también con los cambios de los encuadres físicos, virtuales y de comunicación emergentes.

Es por este motivo que a Federación Mundial promueve y convalida en su documento de posicionamiento diferentes metodologías y estrategias que fomenten el desarrollo de competencias clínicas como: el juego de roles (*role playing*), las simulaciones como una forma de práctica educativa, resolución de casos clínicos, evaluación en profundidad a partir de videos, o prácticas reflexivas basadas en la evidencia.

Por lo expresado anteriormente y luego del análisis de las situaciones coyunturales generadas por la pandemia causada por la COVID-19, la Universidad toma la decisión inmediata de desarrollar un programa especial de las PPS correspondientes al ciclo lectivo 2020, considerando que:

1. La Universidad tiene la obligación de generar las estrategias para sostener los procesos de aprendizaje de las y los futuros graduados y garantizarles el derecho a continuar con su educación.
2. Los programas de formación de Lic. en Terapia Ocupacional de la Universidad Abierta Interamericana (en adelante UAI) se encuentran aprobados y monitoreados por la WFOT. El equipo de gestión de la carrera y sus docentes asumen el compromiso de desarrollar un programa especial de PPS y adhieren al posicionamiento de dicho organismo internacional.
3. El plan de estudios de la carrera se encuentra atravesado por ejes socio-profesionales que deben generar sinergia constante con las situaciones emergentes de la sociedad.

De esta manera surge la necesidad de promover nuevas competencias que respondan a las demandas situacionales generadas por la pandemia.

4. Los avances tecnológicos presentan tanto un desafío como una oportunidad para desarrollar nuevas competencias que permitan mediatizar las intervenciones de Terapia Ocupacional con la modalidad de telesalud, teletrabajo, teleasistencia o tele rehabilitación en los cuatro niveles de intervención en salud (primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria).

Programa Especial de PPS Terapia Ocupacional de la Universidad Abierta Interamericana

Antecedentes:

Desde al año 2009, la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la UAI comienza a implementar proyectos de prácticas autogestivas desde el espacio curricular de la asignatura Práctica Preprofesional Laboral, ubicada en el segundo cuatrimestre del cuarto año de la carrera. Esta modalidad de práctica se basa en el desarrollo de un proyecto en terreno sin designación de una institución o dispositivo que reciba a las o los practicantes, como se suele hacer en las prácticas tradicionales.

El proceso cuenta con los siguientes momentos: identificación y estudio de una problemática sociolaboral, construcción de una respuesta a través del diseño del plan de intervención, gestión e implementación del proyecto por parte de las/los estudiantes. Las o los estudiantes poseen una tutoría a cargo del docente de la asignatura, generando espacios grupales con participación de todas/os las o los practicantes, acompañamiento y seguimiento de pequeños grupos, momentos de consultoría y acompañamiento individual si fuese necesario.

Al no presentar bordes institucionales, el grupo de estudiantes cuenta desde un primer momento con tres recursos que le brindan un marco al proceso: las incumbencias profesionales enfocadas en el área laboral, el código de ética profesional y el reglamento de PPS de la carrera. Son estos tres elementos a los que permanentemente se hace referencia para dar marco al proceso de práctica. En este espacio se busca promover la reflexión, el análisis de problemas, el aprendizaje colaborativo y activo, la creatividad y las habilidades metacognitivas que permiten desarrollar la competencia de aprendizaje continuo.

En el 2018 se comenzaron a realizar prácticas presenciales con propuestas mediadas por el uso de tecnologías (Programa de Ergonomía para Teletrabajadores y programa de Formación Laboral a distancia para mujeres jefas de hogar).

En el año 2020, una vez decretado el ASPO, desde la oferta de cursada de verano de la Práctica Laboral de Rosario, un grupo

de practicantes adaptó un programa de formación laboral dirigido a jóvenes emprendedores (formación en el manejo de redes sociales para la promoción y venta de sus productos). De esta manera, se pasa de una modalidad presencial a una virtual y a distancia, logrando finalizar el proceso de práctica con un alto nivel de adherencia por parte de las y los participantes.

Objetivos del Programa Especial de las PPS durante el ASPO:

1. Favorecer la implementación de procesos de prácticas autogestivas que no requieran de un dispositivo institucional ni de contacto presencial con las o los beneficiarias/os.
2. Promover el desarrollo de competencias profesionales acordes al campo de cada espacio curricular de práctica.
3. Favorecer el aprendizaje activo y colaborativo del futuro graduado en Terapia Ocupacional.
4. Facilitar la construcción y desarrollo de conocimientos sobre temas emergentes de la situación sociosanitaria actual.
5. Promover el uso de herramientas tecnológicas y dispositivos como medios para la telesalud, teletrabajo, teleasistencia y/o telerehabilitación.

Estrategias para promover el desarrollo de competencias profesionales:

- Aprendizaje activo y autogestivo
- Aprendizaje colaborativo y reflexivo
- Aula invertida
- Aprendizaje en contexto
- Aprendizaje basado en problemas
- Modalidades sincrónica y asincrónica
- Supervisión y acompañamiento al practicante

Encuadre del proceso de práctica:

- Incumbencias Profesionales de la Ley Nacional de Ejercicio Profesional (Ley 27.051/14).
- Código de Ética Profesional de la WFOT.
- Declaración de posicionamiento: Teletrabajo en Terapia Ocupacional de la Asociación de Terapia Ocupacional (AATO, 2020).
- Reglamento de PPS de la carrera de Terapia Ocupacional de la UAI.
- Consentimientos informados firmados por cada destinatario o adulto responsable.
- Seguro de responsabilidad civil para practicantes contratado por la universidad.

Procesos de prácticas llevados adelante por las/los practicantes de Terapia Ocupacional:

- Identificación, análisis y estudio. Elaboración de un documento escrito con la descripción del problema, fundamentación y marco teórico.
- Evaluación y valoración de recursos necesarios y disponibles para asegurar la viabilidad del proceso de práctica.
- Evaluación y diagnóstico de problemáticas ocupacionales de acuerdo con cada campo de prácticas.
- Selección de herramientas y protocolos de evaluación acordes a la situación remota.
- Diseño de programas de intervención apropiados para cada problemática y población evaluada.
- Redacción de informes de gestión de proyecto, informes de evaluación, de evolución y cierre del proceso.
- Gestión de casos: como requerimiento ético los casos y beneficiarios seleccionados no debían tener relación de parentesco con las/los practicantes.
- Consentimiento informado, firmado por todas/os las/los beneficiarias/os o adultas/os responsable y practicantes.

Metodología

Se realiza un estudio de corte transversal donde las y los docentes titulares, adjuntos y ayudantes por un lado y las y los estudiantes por otro, completan encuestas luego de haber finalizado el primer cuatrimestre del año 2020. En dichas encuestas, se les solicita que brinden información en relación con los aspectos tecnológicos de la conectividad que garanticen el acceso a la cursada a distancia y sobre su percepción acerca de la calidad de los contenidos abordados durante las PPS.

Si bien la encuesta es anónima y voluntaria, se les solicita que acuerden con un consentimiento informado previo a completar la misma. Luego, los datos son almacenados en archivos al que sólo tienen acceso las y los investigadores, aclarando que de ninguna manera lo que completan va a impactar o influenciar en su futuro desempeño y participación dentro de la universidad, ya se trate de estudiantes o docentes.

Para el armado de las encuestas, se tuvo en cuenta el marco de referencia sobre los indicadores de calidad de los servicios de Terapia Ocupacional propuestos por la WFOT (Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales, 2020), QUEST. La QUEST (*Quality Evaluation Strategy Tool* por sus siglas en inglés), es una herramienta de estrategia para la evaluación de la calidad y describe siete indicadores de calidad de los servicios de Terapia Ocupacional que pueden ser aplicables a todas las instancias de la práctica de esta profesión. Dichos indicadores son: pertinencia, sostenibilidad, accesibilidad,

eficiencia, efectividad, centrado en la persona y seguridad. A continuación, se explicarán dichas dimensiones de calidad, junto con su indicador dentro de las encuestas realizadas.

- **Pertinencia:** responde si la estructura es pertinente para los servicios prestados. En este caso, si la cantidad de docentes nombrados y la cantidad de horas que cada docente tiene asignadas resultan adecuadas para responder a las demandas de las prácticas virtuales de las/los estudiantes.
- **Sostenibilidad:** responde si el acceso a los recursos se puede sostener en el tiempo. En este caso, si los recursos disponibles que forman parte de la estructura de las distintas asignaturas se pueden mantener en el tiempo.
- **Accesibilidad:** evalúa cuán al alcance de las y los usuarias/os están estos servicios. En este caso, se evalúa la factibilidad de que las/los estudiantes de Terapia Ocupacional accedan a cursar las prácticas preprofesionales bajo la modalidad virtual.
- **Eficiencia:** evalúa el uso de los recursos para maximizar los resultados. A los fines del presente relato de experiencia, se evalúa este indicador conforme el número promedio de horas requeridas para el cursado de las PPS.
- **Efectividad:** evalúa tanto si los servicios brindados están basados en la evidencia como también el nivel de éxito alcanzado al finalizar la prestación del servicio. Para este punto, al no haber evidencia en el tema, dado que la pandemia por la enfermedad COVID-19 es única en su historia, se toman en consideración los éxitos alcanzados en función de las competencias demandadas por cada PPS.
- **Centrado en la persona:** considera las expectativas y la satisfacción del usuario de recibir estos servicios. Se toma en consideración la satisfacción tanto de las y los docentes como de las y los estudiantes en relación con el cursado de las asignaturas prácticas.
- **Seguridad:** evalúa la reducción de un riesgo y prevención de daños posibles por la prestación del servicio. Se evalúan potenciales daños que pudieran suceder durante las PPS bajo la modalidad remota y al finalizar la cursada, se analiza la existencia o no de dichos daños.

Cada encuesta demanda un tiempo aproximado de 10 minutos para ser completada. Las mismas fueron enviadas por correo electrónico, mensajería instantánea y a través de las plataformas educativas utilizadas por cada asignatura.

Los datos fueron recolectados de manera virtual, y analizados con el programa *Excel* y otros gráficos que arroja *Google Forms*. Aquellos datos que brindaban información cualitativa fueron analizados por medio de un análisis cualitativo genérico.

Resultados

Siete docentes completaron las encuestas, incluyendo titulares, adjuntos y ayudantes de un total de siete docentes designados en las PPS. Por otra parte, treinta y nueve estudiantes completaron la encuesta, considerando que cincuenta y dos practicantes realizaron la cursada, por lo que la tasa de respuesta fue del 75%.

Resultados de las encuestas dirigidas a estudiantes

Del total de treinta y nueve estudiantes, diez estudian en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y cursaban la Práctica en Salud Mental. Mientras que seis de los encuestados, estudiaban en la sede Ciudad de Rosario y cursaban la misma práctica. En relación con la Práctica en Pediatría, cinco de las/los encuestadas/os estudiaban en la sede Ciudad de Rosario y dieciocho en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Primeramente, se presentan los resultados en relación con dispositivos tecnológicos y el nivel de conectividad durante la cursada. Casi la mitad de las y los estudiantes (48,7%) hizo referencia a tener buen nivel de conectividad durante el semestre, y un 25,6% dijo que era muy bueno. A su vez, un 48,7% hizo uso de una computadora personal para conectarse a clases y 17,9% de una computadora de uso familiar. Mientras que un poco más de un cuarto del total (28,2%) hizo uso del teléfono celular para la cursada.

En relación con las competencias vinculadas a las herramientas tecnológicas, un 66,7% reportó que la modalidad a distancia le permitió mejorarlas, mientras que en 33,3% no percibió cambios en sus competencias vinculadas con el uso de herramientas tecnológicas y de comunicación.

En el gráfico 1 se pueden observar los recursos tecnológicos y de comunicación más utilizados para el desarrollo de las prácticas preprofesionales en modalidad virtual.

En el gráfico 2 se observa la cantidad de horas que han dedicado las y los estudiantes a la cursada virtual de las PPS.

Gráfico 1. Uso de recursos tecnológicos y de comunicación utilizados para el desarrollo de la práctica.

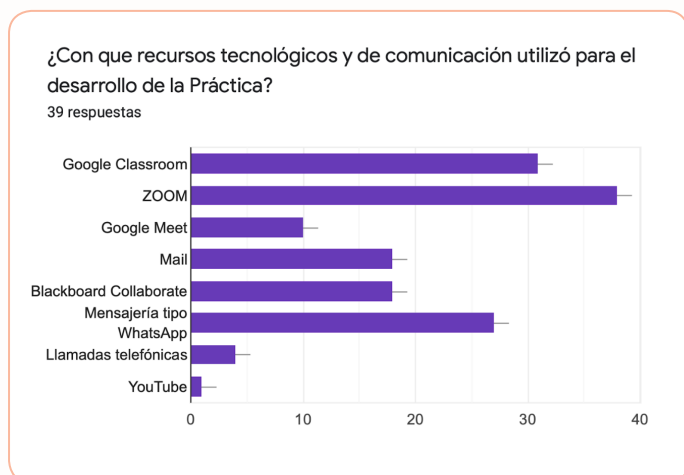
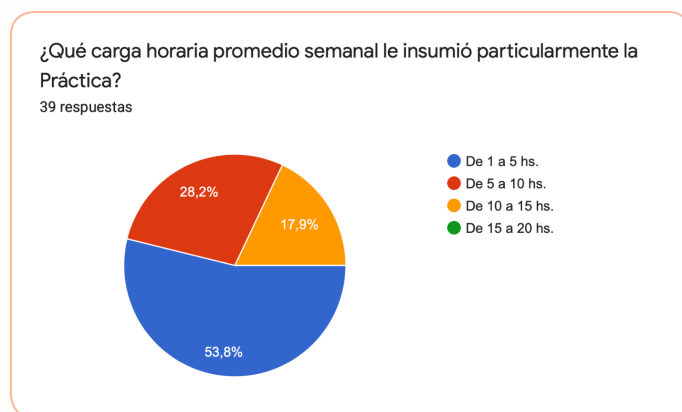


Gráfico 2. Carga horaria promedio semanal que insumió la cursada virtual.



En la página siguiente, se presenta una tabla con el desarrollo de competencias auto percibidas por las y los estudiantes. En la misma, un puntaje 1 indica que no fueron desarrolladas y un 5 que fueron desarrolladas en forma muy satisfactoria.

Al indagar acerca de otras competencias desarrolladas, algunos/as estudiantes mencionaron la creatividad, la reflexión, la escritura y un incremento de la comunicación con el personal docente.

En relación con las expectativas iniciales sobre el proceso de práctica, algunos/as estudiantes reportaron que eran bajas, otros manifestaron incertidumbre e inseguridad acerca del tipo de aprendizaje que iban a tener. Sin embargo, también mencionan que a lo largo de la cursada, han podido desarrollar distintas habilidades cumpliendo entonces con sus expectativas, pudiendo alcanzar un impacto positivo durante el proceso de sus prácticas bajo modalidad virtual. Por otra parte, resulta importante hacer mención que dos de las y los treinta y nueve estudiantes refirieron sentirse solos durante la práctica, esperando un mayor acompañamiento.

En los gráficos 3 y 4 se puede observar el nivel de satisfacción de las y los estudiantes en relación con los aprendizajes logrados y los servicios docentes.

Gráfico 3. Nivel de satisfacción con los resultados de aprendizaje.

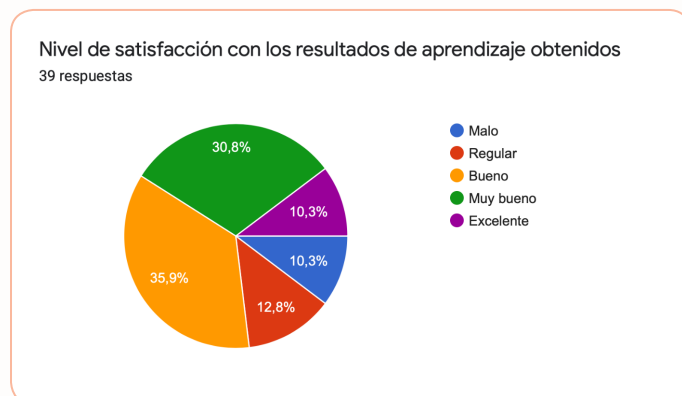
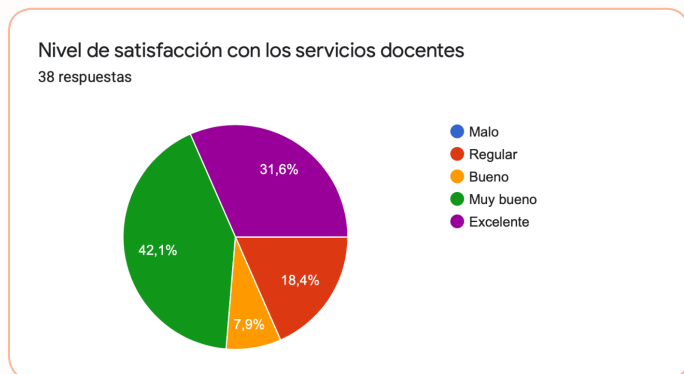


Tabla 1. Desarrollo de competencias auto percibidas por las/los estudiantes.

	1	2	3	4	5
Promoción y gestión de la construcción de redes de apoyo para potenciar personas y colectivos en busca de objetivos que fomenten o mejor en la participación en significativas, satisfactorias y saludables desde la perspectiva de terapia ocupacional.	3 (7,7%)	2 (5,1%)	10 (25,6%)	15 (38,5%)	9 (23,1%)
Capacidad para actuar en nuevas situaciones emergentes de los cambios políticos, económicos, sociales y culturales, promoviendo modos y estilos de vida saludables, de acuerdo con las necesidades identificadas desde la mirada de Terapia Ocupacional.	3 (7,7%)	1 (2,6%)	8 (20,5%)	19 (7%)	8 (20,5%)
Capacidad de utilizar el razonamiento profesional de terapia ocupacional, revisando el ajustando intervenciones en el desempeño ocupacional en los diferentes campos de acción de manera conjunta con personas y colectivos, realizando un plan de acción y seguimiento que favorezcan dicho desempeño ocupacional.	1 (2,6%)	5 (12,8%)	5 (12,8%)	18 (46,2%)	10 (25,6%)
Capacidad de crítica y autocrítica. Planifica, ejecuta y evalúa su quehacer y objetivos alcanzados de acuerdo con el proceso de aprendizaje.	2 (5,1%)	0 (0%)	11 (28,2%)	12 (30,8%)	14 (35,9%)
Capacidad de aprender e integrar conocimientos y flexibilizar los planes de intervención en la medida de los intereses, habilidades y capacidades de las personas y entornos.	0 (0%)	3 (7,7%)	6 (15,4%)	15 (38,5%)	15 (38,5%)
Síntesis y aplicación de conocimientos relevantes de las ciencias humanas, sociales y de la salud, junto con las teorías acerca de la ocupación.	0 (0%)	5 (12,8%)	8 (20,5%)	15 (38,5%)	11 (28,2%)
Desarrollo de habilidades intra e interpersonales y del uso terapéutico del yo desde el enfoque de Terapia Ocupacional.	1 (2,6%)	3 (7,7%)	12 (30,8%)	14 (35,9%)	9 (23,1%)
Disminución de los impactos negativos en la participación en ocupaciones de personas y colectivos, como consecuencia de la exposición a factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales.	0 (0%)	4 (10,5%)	12 (30,8%)	13 (34,2%)	9 (23,1%)
Autonomía y autogestión	4 (10,5%)	0 (0%)	9 (23,7%)	10 (26,3%)	15 (39,5%)
Comunicación en grupo y equipo de trabajo	1 (2,6%)	2 (5,3%)	11 (28,9%)	7 (18,4%)	17 (44,7%)
Gestión del caso clínico	4 (10,5%)	2 (5,3%)	7 (18,4%)	15 (39,5%)	10 (26,3%)
Gestión de medios de comunicación	1 (2,6%)	0 (0%)	6 (15,8%)	12 (31,6%)	19 (50%)

Gráfico 4. Nivel de satisfacción con los servicios docentes.



Por otra parte, la mayor cantidad de las/los encuestados (63,1%) consideró que se pudo elaborar una respuesta oportuna y efectiva a los problemas surgidos durante el proceso de la práctica.

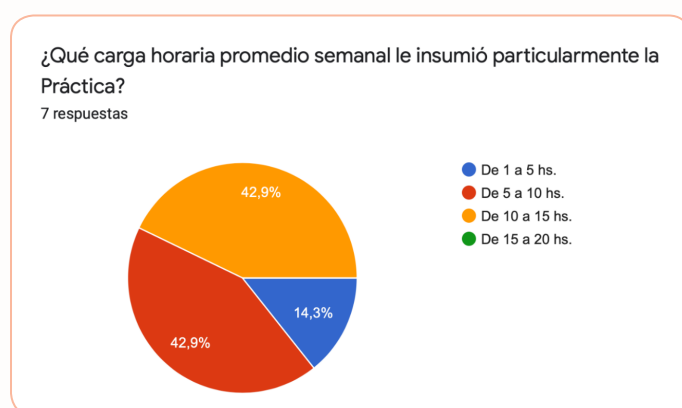
Resultados de las encuestas dirigidas a docentes

En relación con las y los docentes, un docente completa la encuesta de la Práctica en Salud Mental en Rosario, un docente completa de la Práctica en Pediatría de la Ciudad de Rosario, tres docentes de la Práctica de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y dos docentes de la práctica en pediatría de la misma ciudad. Del total de las/los docentes, dos

son titulares, dos son adjuntos y tres son ayudantes. En esta oportunidad, la tasa de respuesta fue del 100%.

En cuanto al nivel de conectividad que tuvieron durante el cuatrimestre, un 28,6% dijo que fue muy bueno, un 14,3% excelente, un 28,6% bueno y un 28,6% regular. En relación con los dispositivos, la mayor parte (71,4%) utilizó una computadora personal y un 28,6% un teléfono celular para conectarse en la modalidad sincrónica. El 100% consideró que la situación de cursada a distancia permitió mejorar sus competencias vinculadas con el uso de herramientas tecnológicas y de comunicación.

Gráfico 5. Carga horaria que la práctica insumió a las/los docentes.



A continuación, se presenta una tabla con las competencias que la asignatura pretende desarrollar y la percepción de las/los docentes acerca de cuánto se han podido promover en la modalidad virtual. En la misma, el puntaje 1 indica que no fueron desarrolladas y 5 que fueron desarrolladas en forma muy satisfactoria.

Tabla 2. Desarrollo de competencias de acuerdo con la percepción de las/los docentes.

	1	2	3	4	5
Promoción y gestión de la construcción de redes de apoyo para potenciar personas y colectivos en busca de objetivos que fomenten o mejor en la participación en significativas, satisfactorias y saludables desde la perspectiva de Terapia Ocupacional.	0 (0%)	0 (0%)	2 (26,6%)	3 (42,9%)	2 (28,6%)
Capacidad para actuar en nuevas situaciones emergentes de los cambios políticos, económicos, sociales y culturales, promoviendo modos y estilos de vida saludables, de acuerdo con las necesidades identificadas desde la mirada de Terapia Ocupacional.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (71,4%)	2 (28,6%)
Capacidad de utilizar el razonamiento profesional de terapia ocupacional, revisando el ajustando intervenciones en el desempeño ocupacional en los diferentes campos de acción de manera conjunta con personas y colectivos, realizando un plan de acción y seguimiento que favorezcan dicho desempeño ocupacional.	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (71,4%)	2 (28,6%)
Capacidad de crítica y autocrítica. Planifica, ejecuta y evalúa su quehacer y objetivos alcanzados de acuerdo con el proceso de aprendizaje.	0 (0%)	0 (0%)	1 (14,3%)	3 (42,9%)	3 (42,9%)
Capacidad de aprender e integrar conocimientos y flexibilizar los planes de intervención en la medida de los intereses, habilidades y capacidades de las personas y entornos.	0 (0%)	0 (0%)	1 (14,3%)	2 (28,6%)	4 (57,1%)
Síntesis y aplicación de conocimientos relevantes de las ciencias humanas, sociales y de la salud, junto con las teorías acerca de la ocupación.	0 (0%)	0 (0%)	2 (28,6%)	2 (28,6%)	3 (42,9%)
Desarrollo de habilidades intra e interpersonales y del uso terapéutico del yo desde el enfoque de Terapia Ocupacional.	0 (0%)	0 (0%)	1 (14,3%)	3 (42,9%)	3 (42,9%)
Disminución de los impactos negativos en la participación en ocupaciones de personas y colectivos, como consecuencia de la exposición a factores de riesgo biológicos, psicológicos y sociales.	0 (0%)	1 (14,3%)	1 (14,3%)	2 (28,6%)	3 (42,9%)
Autonomía y autogestión	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (42,9%)	4 (57,1%)
Comunicación en grupo y equipo de trabajo	0 (0%)	0 (0%)	1 (14,3%)	3 (42,9%)	3 (42,9%)
Gestión del caso clínico	0 (0%)	0 (0%)	1 (14,3%)	3 (42,9%)	3 (42,9%)
Gestión de medios de comunicación	0 (0%)	0 (0%)	2 (28,6%)	3 (42,9%)	2 (28,6%)

Al indagar acerca del desarrollo de otras competencias, las y los docentes han respondido la posibilidad de desarrollar el pensamiento crítico y la flexibilidad. En relación con las expectativas iniciales sobre el proceso de práctica, muestran incertidumbre y expectativa de poder acompañar a las y los estudiantes durante el proceso de práctica.

En relación con el nivel de satisfacción con los resultados de aprendizajes logrados, el 100% indicó que fue muy bueno y consideró que ofreció a las y los estudiantes espacios para reportar incidentes a situaciones problemáticas. A su vez, todas/os las y los docentes reportaron que se pudo elaborar una respuesta oportuna y efectiva en los problemas surgidos durante el proceso.

Seis del total de siete se sintieron motivados al comienzo del proceso de la práctica. Al indagar acerca de los motivos de esta respuesta, hablaron del desafío que se presentaba al acompañar a las y los estudiantes en esta nueva modalidad. Una vez finalizado el proceso, el 100% refirió sentirse motivado por el desafío que les generaba el acompañamiento a las y los estudiantes bajo esta modalidad. Al indagar acerca

de los argumentos de esta pregunta reportaron que las y los estudiantes han confiado en el proyecto. También han hecho referencia a los resultados obtenidos y a la retroalimentación construida con el cuerpo estudiantil.

Conclusiones y discusión

La modalidad pedagógica prevalente en la carrera de Terapia Ocupacional en general, y en las prácticas preprofesionales en particular, en tiempos de ASPO fue el aula invertida, cuya planificación y gestión supone una secuencia didáctica que contempla los siguientes componentes:

1. ¿Qué resultado de aprendizaje se pretende lograr en cada clase? Teniendo en cuenta que hay un espacio de encuentro alumno-docente de práctica en el aula virtual y un encuentro alumno-espacio de práctica en la práctica virtual.
2. ¿Qué actividades autogestivas debe resolver el estudiante para esa práctica previas al momento de práctica (realizar la identificación y diagnóstico de una problemática socio-profesional, una planificación, ver un video, analizar un caso o problema, entre otras)?

3. ¿Qué actividades se realizarán en el espacio sincrónico de práctica?
4. ¿Qué actividad evaluativa o de cierre de la clase se propone?

En el encuentro sincrónico se integran aspectos cognitivos, sociales y afectivos del proceso de aprendizaje, el cual se debe articular con las actividades asincrónicas.

Si bien se generaron espacios de acompañamiento a las y los docentes y se construyeron acuerdos al interior de las carreras, la diversidad de herramientas digitales que surgieron este año generó diferentes efectos en el plantel docente. Para algunos fue un desafío y para otros una frustración. Para las y los estudiantes en general, ha sido un desafío que no hizo poner en duda su vocación. De hecho, no se han presentado mayores casos de abandono o deserción en comparación con años anteriores.

A continuación, se presentan las conclusiones en relación con la evaluación de los indicadores utilizados para valorar la calidad de este proceso:

- **Pertinencia:** Se considera que la estructura fue pertinente para afrontar el plan de contingencia desarrollado para la implementación de las prácticas pre-profesionales en Terapia Ocupacional de la Universidad XXX. La cantidad de docentes designados fue suficiente para cada espacio, pero la naturaleza de las prácticas remotas requirió mayor carga horaria de la asignada, la que se pudo cumplir gracias al compromiso y motivación por el desafío que les generó la situación de acompañar a las/los futuros colegas. Sin embargo, continúa siendo un desafío para las universidades poder solventar económicamente las horas docentes requeridas por las prácticas cursadas de manera virtual.
- **Sostenibilidad:** Las/los docentes contaron con procesos de formación para el manejo de la modalidad virtual desde el comienzo del plan de contingencia. La universidad desarrolló documentos de orientación que sirvieron de soporte al proceso, se contó con el reglamento de prácticas preprofesionales, código de ética de la WFOT y reuniones para desarrollar acuerdos pedagógico-didácticos pertinentes para cada espacio. La deserción por parte de las/los practicantes fue casi nula, a pesar de que no todos contaban con computadoras personales ni con un excelente nivel de conectividad. Las/los docentes desarrollaron espacios de acompañamiento individual y grupal utilizando diferentes medios de comunicación (mensajería, correo electrónico, video llamadas y/o llamadas).
- **Accesibilidad:** Si bien casi un 73% de las/los estudiantes contaron con buen o muy buen nivel de conectividad, el resto no tuvo este recurso que es elemental para desarrollar un buen proceso de enseñanza y aprendizaje en servi-

cio. Casi un 50% de las/los estudiantes contaba con computadora personal, pero el resto compartía el dispositivo con su familia o hacía uso de un teléfono celular. Inferimos que esta situación actuó como estresor al momento de conectarse con las/los docentes o con las/los usuarias/os. El esfuerzo de parte de las/los estudiantes fue muy importante, desde los equipos docentes se promovió el aprendizaje cooperativo y colaborativo, con lo cual el trabajo grupal permitió canalizar las ansiedades que seguramente causaba la limitación de recursos. La universidad acompañó a algunos estudiantes con becas o bonificaciones para asegurar que la situación económica no fuera una limitación para la continuidad del proceso de aprendizaje.

- **Eficiencia:** En cuanto a la carga horaria que les insumieron a las/los estudiantes las prácticas remotas y autogestivas, la encuesta presenta una diversidad en las respuestas. Si bien un alto porcentaje de estudiantes reportó menor carga horaria que la requerida, es de considerar que se vieron inmersos en proyectos que se han desarrollado durante el primer y el segundo cuatrimestre del 2020, por lo que sería aconsejable revisar este indicador con las encuestas completadas al final de año. Las/los practicantes cuentan con una herramienta de registros de cada actividad realizada en el proceso de práctica, el docente a cargo del proceso debió supervisar el tiempo y las tareas de cada practicante, esta herramienta es parte del reglamento de PPS de la UAI.
- **Efectividad:** La mayoría de las/los estudiantes expresa que las competencias desarrolladas fueron muy satisfactorias. La misma tendencia es expresada por las/los docentes en relación con la promoción de los aprendizajes de las competencias. Casi el 82% de las/los estudiantes refirió que la calidad de los servicios docentes fue entre buena y excelente. Igualmente, se debe considerar en planes de mejora y fortaleciendo de los aprendizajes, que algunos practicantes expresaron que las competencias desarrolladas fueron insuficientes o los servicios docentes no llegaron a cubrir sus expectativas.
- **Centrado en la persona:** las/los practicantes refieren que sus expectativas de aprendizaje al comienzo de los procesos de prácticas eran bajas, con incertidumbre e inseguridad, pero al correr del tiempo del proceso han logrado desarrollar habilidades, destrezas, actitudes y conocimientos. La misma tendencia es expresada por los docentes en relación con la promoción de los aprendizajes de las competencias. Las/los docentes desarrollaron estrategias diferenciadas por pequeños grupos y por practicantes para realizar seguimientos y acompañamientos personalizados desde el enfoque que brinda la universidad.
- **Seguridad:** de la valoración de este indicador surge que casi un 63% de las/los practicantes expresa que se brindó

una respuesta efectiva y oportuna a los problemas surgidos durante el proceso de práctica. Las/los docentes expresan que se dio respuesta al 100% de las dificultades y problemas emergentes presentados por los pequeños grupos o las/los practicantes en particular. Todas/os las/los docentes trabajaron el código de ética y el reglamento de prácticas pre-profesionales supervisadas de la UAI, lo que permitió promover la toma de conciencia de parte del alumno en situaciones de riesgo surgidas desde el proceso de práctica. Los canales habilitados por las/los docentes para comunicación permanente con las/los practicantes permitieron reducir el nivel de incertidumbre y abordar los problemas en tiempo y forma.

El/las autor/as del presente artículo consideran que con el desarrollo de las prácticas virtuales se logró cumplir con uno de los objetivos del plan de estudios de la carrera: dar respuesta a problemáticas socio-profesionales emergentes actuales.

Sin duda, la pandemia ha sido una de las situaciones más desafiantes que ha vivido nuestro planeta en los últimos tiempos, a la cual se ha hecho frente con un plan de contingencia al principio, pero buscando antecedentes, experiencias y herramientas que pudieran garantizar a las y los estudiantes la continuidad y calidad educativa que ellas y ellos, por derecho, merecen.

La experiencia desarrollada en el primer cuatrimestre de 2020, permitió encarar de una mejor manera el segundo semestre, sumando antecedentes, recursos y experiencias, lo cual influye en la manera de hacer frente a estas situaciones, formando un resabio que permite pensar las próximas Prácticas Preprofesionales Supervisadas de Terapia Ocupacional, sumando todos los aprendizajes vividos. Reforzamos de esta manera la importancia de evaluar los distintos procesos y contextos en los que ejerce la Terapia Ocupacional, a fin de documentar los resultados para gestionar y generar cambios oportunos. Esperamos que próximamente sean publicados los resultados generados por este sistema de prácticas durante el segundo

cuatrimestre y que también se documenten otras experiencias de prácticas virtuales realizadas en otras universidades, puntos del país y regiones del mundo. ■

[Recibido: 24/12/20- Aprobado 27/04/21]

Referencias

- Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales (2020). *Declaración de posicionamiento: Teletrabajo en Terapia Ocupacional*. [Archivo PDF]. https://drive.google.com/file/d/1n5-Nh8nJ-Pp7iDYOr8a9_qfR48WD0_qVH/view?usp=sharing
- Decreto 297 de 2020. [Presidencia de la Nación Argentina] Por el cual se decreta el inicio del "aislamiento social preventivo y obligatorio" en el territorio de la República Argentina. 19 de marzo de 2020.
- Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (2016). Normas Mínimas para la Educación de Terapeutas Ocupacionales de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. <https://wfot.link/mseot16>.
- _____ (2020). *Herramienta de estrategia de evaluación de calidad: Una guía esencial para el uso de indicadores de calidad en terapia ocupacional*. Ginebra, Suiza. <https://wfot.org/resources/quest-manual>
- _____ (2020). *Posicionamiento en relación a las Normas Mínimas de la WFOT para la Educación de Terapeutas Ocupacionales (revisadas en 2016) relacionado con la pandemia COVID-19*. [Archivo PDF]. <https://www.wfot.org/assets/resources/WFOT-Minimum-Standards-and-COVID-19-Statement-Spanish.pdf>
- Ley 27051 de 2015. [Honorable Congreso de la Nación Argentina] Por la que se legisla el ejercicio de la profesión de Terapia Ocupacional. Fecha de sanción 3 de diciembre de 2014. Publicada en el Boletín Nacional el 09 de enero de 2015.
- Resolución 104 de 2020. [Ministerio de Educación]. Por la que se recomienda a las instituciones educativas adecuar los sistemas de enseñanza y suspender las clases presenciales en todos los niveles. 14 de marzo de 2020.

Cómo citar este artículo:

Ciampa, A., García, M. A., Esper, M. F. (2021). Prácticas Preprofesionales de Terapia Ocupacional en Situación de Aislamiento Obligatorio debido a la pandemia por COVID-19. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(1), 50-58.

Terapia Ocupacional en un Espacio de Primera Infancia: resultados de una pesquisa del desarrollo de niños en contexto de vulnerabilidad

Occupational Therapy in an Early Childhood Space: results of a developmental inquest of children in vulnerability context

Carolina Yael Acuña

Carolina Yael Acuña

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Quilmes.

Especialista en Terapia Ocupacional: Patologías y Terapéuticas de la Niñez, Universidad de Buenos Aires.

Certificada en Integración Sensorial, University of Southern California.

carolina.acu@outlook.com

Resumen

Este trabajo presenta los resultados de una pesquisa del desarrollo realizada a 30 niños de entre 16 y 66 meses, que asistieron a un Espacio de Primera Infancia de una Asociación Civil en uno de los asentamientos más grandes de la zona norte del Conurbano Bonaerense en la provincia de Buenos Aires, Argentina, entre agosto y diciembre del año 2019. Para la pesquisa se utilizó el instrumento estandarizado ASQ-3¹, la toma de dicho screening estuvo a cargo de una licenciada en Terapia Ocupacional quien contó con la colaboración de estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad de Buenos Aires². Se realizó un estudio piloto de metodología descriptiva, de campo, observacional, cuantitativa y transversal. De acuerdo a los resultados obtenidos con el ASQ-3, 23 de los 30 niños, se encontraron “por debajo” o “apenas por encima” de lo esperado para la edad en una o más de las áreas evaluadas (comunicación, motricidad gruesa, motricidad fina, resolución de problemas o socio individual), por lo que requirieron apoyos adicionales, estimulación y/o vigilancia del desarrollo. Este trabajo busca visibilizar la importancia de la participación de Terapeutas Ocupacionales y equipos de salud en los Espacios de Primera Infancia, como parte del diseño e implementación de políticas públicas dirigidas a la prevención y promoción de la salud, basadas en la evidencia científica.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, Espacio de Primera Infancia, desarrollo infantil, poblaciones vulnerables, pesquisa.

Abstract

This work presents the results of a developmental inquest carried out on 30 children between 16 and 66 months, who attended an Early Childhood Space of a Civil Association in one of the largest settlements in the northern area of the Buenos Aires suburbs in the province of Buenos Aires, Argentina, between August and December 2019. The standardized instrument ASQ-3 was used for the inquest, the screening was carried out by a graduate in Occupational Therapy who had the collaboration of Occupational Therapy students from the University of Buenos Aires. A pilot study of descriptive, field, observational, quantitative and cross-sectional methodology was carried out. According to the results obtained with the ASQ-3, 23 of the 30 children were below or just above what was expected for their age in one or more of the areas evaluated (communication, gross motor skills, fine motor skills, resolution problems or individual partner), for which they required additional support, stimulation and / or developmental monitoring. This work seeks to make visible the importance of the participation of Occupational Therapists and health teams in Early Childhood Spaces, as part of the design and implementation of public policies aimed at prevention and health promotion, based on scientific evidence.

Key words: Occupational Therapy, Early Childhood Space, child development, children, vulnerable population, inquest.

1 Ages & Stages Questionnaires in Spanish. Third Edition: A Parent-Completed Child Monitoring System.

2 En el marco de su práctica pre-profesional comunitaria.

Introducción

Los Espacios de Primera Infancia (EPI) funcionan en Argentina como parte del Plan Nacional de Primera Infancia para cuidar y estimular a los niños en edad preescolar en situación de vulnerabilidad. Partiendo de la premisa de que los primeros años de vida son los más importantes para el crecimiento de niños y niñas, estos espacios incluyen diferentes iniciativas buscando garantizar el derecho a vivir una infancia plena, dan atención integral, contención y estimulación, para que los niños que viven en contextos vulnerables puedan crecer sanos (Ministerio de Desarrollo Social, 2019). Tal como desarrolla el artículo 2º del Decreto 574/2016, el Plan Nacional de Primera Infancia tiene por objetivos:

La promoción y fortalecimiento de espacios de cuidado y abordaje integral de niñas y niños en su primera infancia, que garanticen una adecuada y saludable nutrición, así como la estimulación temprana y promoción de la salud, propiciando condiciones de participación activa en el ámbito familiar y comunitario que faciliten el proceso de crianza y desarrollo de niños y niñas, promoviendo el fortalecimiento intrafamiliar y comunitario (Poder Ejecutivo de la República Argentina, Boletín Oficial, 2016, s/p).

Sin embargo, no se ha encontrado evidencia que este plan incluya y/o garantice la participación de profesionales de la salud especializados en la temática en dichos espacios.

El trabajo en el terreno que dio lugar a esta experiencia piloto surgió cuando la Asociación Civil abrió el EPI como espacio de práctica comunitaria de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de Buenos Aires, a partir de lo cual se convocó a una licenciada en Terapia Ocupacional para ocupar un cargo *ad honorem* como supervisora de dicha práctica.

Mediante entrevistas no estructuradas a las referentes de sala y a los directivos de la institución se relevaron como principales preocupaciones que los niños no estaban alcanzando requerimientos básicos para el primer grado, tales como escribir su nombre, reconocer los colores, algunos números y letras; que algunos de ellos no habían desarrollado el lenguaje o sus habilidades para el lenguaje no respondían a lo esperado para la edad cronológica; y que se observaban dificultades en la adquisición de habilidades de pre-escritura y grafismos, sumado a que algunos niños no estaban asistiendo al nivel inicial. Al mismo tiempo, señalaron que encontraban dificultades para comprometer a las familias en el trabajo que realizan con los niños diariamente.

En este trabajo se presentan los resultados de una pesquisa del desarrollo realizada a 30 niños que asistieron al EPI en el período comprendido entre el mes de agosto y diciembre del año 2019. La misma se realizó originalmente para diseñar la intervención de Terapia Ocupacional en dicho contexto bus-

cando responder a las preocupaciones relevadas. Cabe señalar que este escrito no se enfocará en describir la intervención³, sino que presentará los datos obtenidos y un análisis de los mismos con el objetivo de visibilizar la necesidad de contar con equipos interdisciplinarios que evalúen, monitoreen y acompañen el desarrollo de los niños en contextos vulnerables, y apoyen a las familias de los niños y a los trabajadores de los EPI.

Marco Teórico

Existe consenso en que la Intervención Temprana es capaz de mejorar y revertir las dificultades en el desarrollo de los niños, y es clave para atender a los desafíos que se presentan en el desarrollo e incluso identificar patologías de la infancia para darle un tratamiento precoz y por tanto más eficaz (Acuña, *et al.*, 2020).

Siguiendo la línea de pensamiento de Hernández-Muela, Mullas y Mattos (2004), “la plasticidad de las estructuras nerviosas es un hecho evidente y es la base teórica que respalda la intervención precoz con programas de atención temprana” (p. 60). El sistema nervioso es un sistema en evolución continua, y el concepto neuroplasticidad abarca la organización y reorganización funcional como resultado de la estimulación. Ergo, la intervención temprana, los ambientes enriquecidos, los contextos proveedores de experiencias positivas, nutrirán el cerebro del niño y beneficiarán su desarrollo. El desarrollo del cerebro tiene estrecha relación con el entorno. Según Bellefeuille (2013), en una revisión de investigaciones realizadas con animales se encontró que la estimulación sensorial junto con las novedades en el entorno y las posibilidades de participar en tareas cognitivas, sensoriales y motoras que impliquen un desafío, parecen ser elementos claves en los procesos de plasticidad neuronal. Y si bien la plasticidad neuronal tiene lugar a lo largo de la vida, durante la niñez la posibilidad de que nuestro cerebro organice y reorganice sus funciones es mayor. “En general, y en la niñez durante el pleno desarrollo del cerebro en particular, el ambiente juega un rol muy importante ya que puede favorecer o vulnerar este proceso” (Acuña, *et al.*, 2020).

De acuerdo con el paradigma de ambiente enriquecido que proponen Longo y Paganelli (2015), la estimulación neural favorece mecanismos de plasticidad que apoyan la maduración morfofuncional del sistema y su reparación en caso de daño, es decir, que los factores relacionados con el ambiente

3 Los aportes realizados, dirigidos a la intervención con los niños, fueron presentados en noviembre 2019 en el XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica en Psicología. XXVI Congreso de Investigación. I Encuentro de Investigación en Terapia Ocupacional. Argentina. Bajo el título Aportes de la Terapia Ocupacional al Programa de Intervención Temprana en Contexto de Vulnerabilidad.

pueden modular los procesos de neuroplasticidad. Se puede inferir que los ambientes enriquecidos pueden marcar la diferencia y facilitar la exploración y reconocimiento del mundo que nos rodea, favoreciendo aprendizajes, potenciando y propiciando el desarrollo mediante experiencias positivas, mientras que los contextos vulnerables pueden impactar negativamente en la salud y en el pleno desarrollo de las personas, y especialmente de los niños, limitando las posibilidades de exploración y juego. Además, en estos últimos, las necesidades básicas pueden no estar garantizadas lo cual implica un riesgo para la salud. Según UNICEF (2016) disminuir los riesgos que amenazan a los pobres es central en el desarrollo de los niños ya que, de acuerdo a la experiencia y las investigaciones, la inequidad juega un papel fundamental no únicamente porque las personas pobres y marginadas tienden a vivir en zonas propensas a peligros, sino porque son las que están en menores condiciones de resistir y responder al shock y al estrés, por lo que los grupos más vulnerables resultan afectados desproporcionadamente.

Argentina no escapa al fenómeno de infantilización de la pobreza que atraviesa a América Latina, caracterizado por niveles más elevados en la infancia que en la población general. Este fenómeno es el reflejo de que los ingresos son menores para las personas con hijos y más bajos aun cuando nos referimos a quienes conviven con hijos menores de cuatro años (Acuña, 2015). Es decir, los niños constituyen una gran proporción de la población en situación de carencia.

El Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina en el informe “Barómetro de la Deuda Social de la Infancia: Infancia (s). Progresos y retrocesos en clave de desigualdad” (2019) indicó que el 51,7% de los menores viven en hogares que no tienen ingresos suficientes para cubrir la canasta básica. De acuerdo a esta cifra, más de la mitad de los niños y adolescentes en Argentina están por debajo de la línea de pobreza.

Cabe destacar que La Convención sobre los Derechos del Niño establece el derecho de todos los niños al desarrollo pleno de sus potencialidades (Naciones Unidas, 1989). Los niños cuentan con el derecho de acceder tanto a una educación inicial como a cuidados de calidad e igualdad de oportunidades, y esto contribuye a alcanzar un desarrollo integral y a potenciar el desempeño educativo futuro (Repetto, *et al.*, 2017). Y si bien se han hecho avances en materia de inclusión social, es evidente la necesidad de continuar trabajando en relación al cuidado de las infancias, y garantizar una política integral dirigida a la primera infancia.

A la luz de los resultados de esta pesquisa, continúa vigente lo planteado en el documento de trabajo sobre el Diagnóstico de la Primera Infancia en la Argentina, que señala que el principal desafío de las políticas públicas dirigidas a esta etapa

vital del desarrollo consiste en reducir las inequidades para que los niños puedan ejercer efectivamente sus derechos más allá del nivel económico y la categoría sociolaboral del hogar, y el lugar en que nacen y viven (Acuña, 2015).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2007) el desarrollo en la primera infancia es un aspecto central del desarrollo humano y constituye un indicador decisivo en el grado de éxito de las sociedades. Por lo que, enfocar las políticas sociales y de salud pública en el cuidado de niños y niñas contribuirá con el éxito de la sociedad en general. En ese sentido, los profesionales de la Terapia Ocupacional pueden acompañar el cuidado en la niñez de quienes viven en contextos vulnerables, desarrollando planes de prevención y promoción de la salud y programas de intervención temprana.

En cuanto a los EPI, son lugares valorados por la comunidad que buscan acompañar el desarrollo de una infancia plena de niños y sus familias, inmersos en contextos vulnerables. Resultan espacios de atención primaria de la salud y por lo tanto requieren de un equipo interdisciplinario especializado en la temática. Según lo reportado sobre Espacios de Primera Infancia en un sitio oficial del Gobierno Nacional, los datos acumulados desde el inicio de la implementación del Plan Nacional de Primera Infancia a diciembre 2018 indican que existen 1548 EPI a lo largo y ancho del territorio nacional, 606 de los mismos funcionan en la provincia de Buenos Aires, a los que asisten 52369 niños (Argentina Unida, 2019). No se ha encontrado en dicha fuente, reportes acerca de la participación de profesionales de la salud en esos espacios.

Según la Declaración de “Alma-Ata” (1978), que vincula a la participación social y la atención primaria de la salud (APS), ésta se define como el cuidado esencial de la salud basada en tecnología apropiada y costo-efectiva. Según desarrolla Abregú (2017) esta emerge asociada a la consigna “Salud para todos en el año 2000⁴”, por lo que

Requiere para su cumplimiento la readecuación y reorganización de los recursos físicos, materiales y humanos, de tal forma que funcionen por niveles ascendentes de complejidad creciente. Así, la estrategia debía responder a los principios de integralidad, flexibilidad, universalidad, racionalidad tecnológica, regionalización, descentralización, intersectorialidad, interjurisdiccionalidad, participación social, interdisciplinariedad y capacitación permanente, y en este sentido, los criterios a los que pretende responder la APS son integralidad, equidad, eficacia y costo (Abregú, *et al.* 2017, p. 14).

Hoffmann (2019) sostiene que uno de los primeros temas a considerar en un EPI es el de la inclusión de especialistas en salud mental infantil, debido a que facilitaría la identificación

4 <https://iris.paho.org/handle/10665.2/39468>

y las correspondientes indicaciones para aquellos niños que requieren atención especial debido a algún trastorno en el terreno de la salud mental infantil. A su vez señala que la inserción de un especialista también remite a la prevención, criterio que debe prevalecer durante el periodo de la maduración y desarrollo, ya que ahí ocurren la mayor cantidad de cambios en el menor tiempo de vida. Otro tema al que se refiere es que los EPI deben imaginarse como una avanzada comunitaria hacia la familia, en cuyo núcleo se gestó y se desarrolla el niño. El autor reconoce que estos aspectos implican un mayor presupuesto y una planificación más amplia de los objetivos de los EPI, sin embargo, este desafío debería ser central en el desarrollo de políticas públicas dirigidas a la primera infancia debido a su impacto en la calidad de vida de niñas y niños, y sus familias, que como se mencionó anteriormente tiene estrecha relación con el éxito de la sociedad en general.

Según Cella y Polinelli (2017), “la salud es una construcción social que implica decisiones políticas y económicas que conllevan a garantizar derechos como el agua potable, el trabajo, la vivienda digna, la recreación y la nutrición” (p. 37). Las políticas públicas, orientadas por la evidencia científica, son la vía para garantizar los recursos y las condiciones necesarias para que los diferentes actores comunitarios contribuyan al avance en este terreno.

Este escrito se centra en la presentación de los resultados de una pesquisa realizada a 30 niños que asisten a un EPI en la provincia de Buenos Aires. La ampliación de este estudio podría apoyar el análisis crítico de las políticas públicas existentes en torno a la primera infancia, e influir en la toma de decisiones durante la creación de nuevas, buscando responder a las preocupaciones en torno al desarrollo de los niños en contextos vulnerables. Consecuentemente, podrían justificar la necesaria inclusión de profesionales especializados en la temática que, volcados al trabajo en el territorio, pueden realizar tareas de prevención y promoción de la salud, y mediante el intercambio activo con los miembros de una comunidad, desarrollar planes y programas que den respuestas a las urgentes necesidades que la población en esta situación.

Metodología

En este estudio piloto, de metodología descriptiva, de campo, observacional, cuantitativa y transversal, se realizó una pesquisa del desarrollo mediante la toma de la evaluación estandarizada ASQ3 a 30 niños de entre 16 y 66 meses, que asistieron a un Espacio de Primera Infancia de la provincia de Buenos Aires, entre el mes de agosto y diciembre del año 2019, y se analizaron los puntajes obtenidos.

La institución

La experiencia se llevó a cabo en un EPI de una Asociación Civil que se encuentra en uno de los asentamientos más gran-

des de la zona norte del Conurbano Bonaerense en provincia de Buenos Aires, Argentina. La organización funciona de lunes a viernes en ambos turnos (mañana y tarde) con un grupo de niños diferente en cada turno. La pesquisa se realizó en el turno tarde al que asistían 44 niños en total y estaban divididos en cuatro grupos según la edad: Sala de bebés (5 niños), sala de 2 y 3 años (15 niños), sala de 4 años (12 niños) y sala de 5 años (12 niños). Cada sala contaba una referente a cargo (o dos en el caso de las primeras dos salas), quien se desempeñaba como cuidadora, asistiendo a los niños para actividades cotidianas como higiene y alimentación y a la vez como maestra, realizando una serie de actividades orientadas a estimular y desarrollar habilidades requeridas para la escolaridad buscando apoyar el desempeño de los niños y niñas.

Los participantes

De los 44 niños que asistieron a la institución en el turno tarde entre agosto y diciembre 2019, 8 de los niños eran mayores de 66 meses por lo que fueron excluidos de la muestra y 6 de los niños que cumplían con los requisitos de inclusión no asistieron al EPI los días en que se realizó la pesquisa. La muestra se conformó por 30 niños (17 niñas y 13 niños) entre 16 y 66 meses de edad, 4 niños de 16 meses a 24 meses, 2 niños de 25 a 36 meses, 9 niños de 37 meses a 48 meses, 15 niños de 49 a 66 meses. No fue relevada información familiar, y ninguno de los niños contaba al momento con un diagnóstico ni se encontraba recibiendo algún tipo de tratamiento relacionado con dificultades en el desarrollo.

El instrumento

El instrumento utilizado en la pesquisa fue el ASQ-3, una evaluación desarrollada para la detección de posibles retrasos en el desarrollo dirigida a niños de 1 a 66 meses. Ha sido validada en un 60% en niños residentes de barrios del centro oeste de la Ciudad de Buenos Aires y en un 40% en niños residentes del primer y segundo cordón del Conurbano Bonaerense. En la muestra del estudio de validación, el 33 % de los sujetos pertenecen a *estratos bajos* según los estratos sociodemográficos presentados y obtenidos mediante la encuesta de Gaffar Mendez (Romero, *et al.* 2018).

ASQ-3 es una herramienta de monitoreo que evalúa las principales áreas del desarrollo: comunicación, motora gruesa, motora fina, resolución de problemas y socio-individual. Del puntaje que obtiene el niño en cada área del desarrollo evaluada se desprende la situación del desarrollo en la que se encuentra, es decir, si el niño se encuentra “por encima” de las expectativas, “apenas por encima” de las expectativas o “por debajo” de las expectativas para su edad. A partir de ello, es posible identificar el grado de intervención, apoyo y seguimiento que requerirá, e incluso permite conocer si una evaluación más exhaustiva es requerida.

Los niños que alcanzan puntajes “por encima” de lo esperado para la edad en todas las áreas evaluadas no presentan signos de alarma en el desarrollo y no requieren de atención ni seguimiento especializado. Aquellos que presentan puntajes “apenas por encima” de la expectativa para la edad podrían requerir actividades adicionales orientadas a estimular el desarrollo en esa/s área/s y vigilancia del proceso para garantizar que continúen desarrollándose acorde lo esperado (Squires y Bricker, 2009). Los niños que presentan puntajes “por debajo” de la expectativa para la edad podrían requerir una evaluación más exhaustiva para determinar los apoyos necesarios para estimular su desarrollo en la o las áreas descendidas (Squires y Bricker, 2009). Es decir, en estos dos últimos casos (niños que presentan áreas “por debajo” o “apenas por encima” de las expectativas para la edad), aunque con diferentes características (frecuencia y/o grado), será necesario el seguimiento, apoyo e intervención de un profesional o equipo especializado.

Durante la pesquisa, la terapeuta ocupacional y las estudiantes de Terapia Ocupacional bajo su supervisión, completaron el screening ASQ-3, realizando las pruebas que este describe según la edad del niño. En el caso de preguntas relacionadas con la participación y habilidades sociales, fueron completadas con la observación del desempeño del niño durante las actividades grupales. En el caso de las preguntas que implicaban la descripción de cómo el niño realiza actividades durante la rutina diaria, que no podían ser realizadas al momento del screening, como por ejemplo el desempeño durante vestido (“¿Su niño se viste y se desviste sin ayuda?”) o el momento de higiene después del uso del inodoro (“¿Puede su niño ir al baño solo? lo que incluye ir al baño, sentarse en el excusado/inodoro, limpiarse, y jalarle al baño/ tirar la cadena”), fueron completadas con la consulta directa de personal a cargo de los niños en la institución o cuidadores.

Análisis de Datos

A partir de los resultados obtenidos, en primer lugar, se analizó cada área en particular, a partir de los puntajes totales de cada una. De acuerdo a la interpretación de los datos según lo indica el instrumento ASQ-3 se dividió a los niños en tres grupos por cada área del desarrollo evaluada: los niños que se encuentran “por encima” de las expectativas y por lo tanto no requieren intervenciones especializadas, los niños que se encuentran “apenas por encima” de las expectativas y que requieren estimulación y seguimiento especializado, y los niños que se encuentran “por debajo” de las expectativas y por lo tanto requieren evaluación más exhaustiva, intervención y seguimiento especializado (gráfico 1).

En segundo lugar, para un estudio más comprensivo de la situación global del desarrollo de cada niño se analizaron todas las áreas en conjunto, para ello, se agrupó a los niños de acuerdo al nivel de asistencia y seguimiento requerido que indica el ASQ-3 en relación a la situación del desarrollo general que arrojó el screening.

Partiendo de que si el niño se encontrase “por debajo” de lo esperado para la edad en al menos un área del desarrollo es suficiente para requerir intervención, evaluación más exhaustiva y monitoreo por parte de un profesional, y que si el niño se encontrase “apenas por encima” de lo esperado para la edad en al menos un área de las evaluadas es suficiente para requerir seguimiento y recibir pautas para desarrollo por parte de un profesional de la salud especializado, se agrupó a los niños de la siguiente manera: En el grupo 1, los niños que alcanzaron puntajes “por encima” de las expectativas para la edad en todas las áreas evaluadas; en el grupo 2 los niños que presentaron una o más áreas “apenas por encima” de la expectativa para su edad (en algunos casos podían presentar algunas áreas “por encima” de la expectativa para la edad, pero no en todas las áreas, y ninguno niño de este grupo podía presentar una o más áreas “por debajo” de la expectativa para la edad); y en el grupo 3 los niños que presentaron una o más áreas “por debajo” de las expectativas para la edad (en algunos casos podían presentar también algunas áreas “apenas por encima” o “por encima” de la expectativa para la edad, pero no en todas las áreas) (gráfico 2).

Resultados

Gráfico 1. Cantidad de niños según la situación en el desarrollo en cada área evaluada.

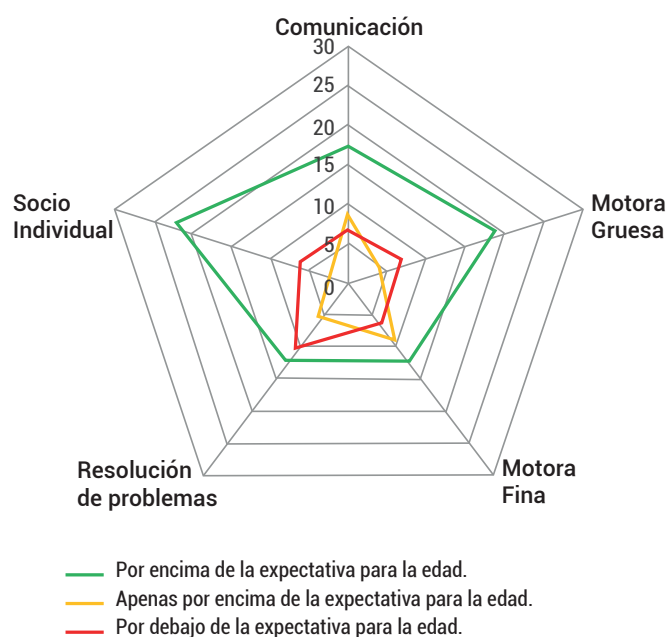
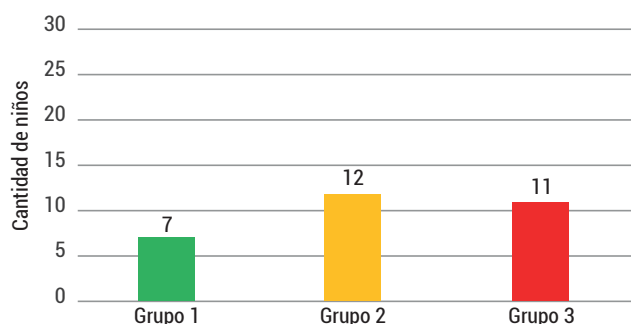


Gráfico 2. Cantidad de niños según apoyo requerido en relación a la situación del desarrollo en todas las áreas.



Discusión

De los resultados de la pesquisa se desprende que en todas las áreas la mayoría de los niños se encuentran “por encima” de las expectativas para la edad, pero no siempre son los mismos niños los que pertenecen al grupo exitoso en términos de desarrollo. Puede que un mismo niño se encuentre “por encima” de las expectativas para la edad en algunas áreas de las evaluadas y en otras presente dificultades para alcanzar lo esperado para su edad cronológica, lo que justifica hacer un seguimiento. En definitiva, observar el desarrollo del niño en todas las áreas simultáneamente es lo que demuestra cómo están pudiendo responder dicho grupo de niños a las demandas del entorno, ya que el conjunto de las áreas evaluadas representa los aspectos más relevantes del desempeño del niño y su capacidad para dar respuestas adaptativas en los diferentes contextos.

En el análisis de todas las áreas se encontró que 7 de los 30 niños de acuerdo a su situación en el desarrollo han alcanzado puntajes “por encima” de lo esperado para su edad en todas las áreas evaluadas (grupo 1), por lo que no presentan signos de alarma en el desarrollo y no requieren de atención ni seguimiento especializado. 12 de los 30 niños presentaron puntajes “apenas por encima” de la expectativa para la edad en una o más áreas de las evaluadas (grupo 2), si bien algunos de ellos han alcanzado puntajes “por encima” de la expectativa para la edad en otra/s área/s, requieren monitoreo y orientación profesional dirigida a su entorno para apoyarlos en el desarrollo de la/s área/s en la/s que se encuentran apenas por encima de lo esperado para la edad. Según el ASQ-3, este grupo de niños podría requerir actividades adicionales orientadas a estimular el desarrollo en la o las habilidades en la que se encuentran apenas por encima de la expectativa para su edad y vigilancia del proceso para garantizar que continúen desarrollándose acorde lo esperado (Squires y Bricker, 2009). A su vez, 11 de los 30 niños presentaron puntajes “por debajo” de las expectativas para su edad en una o más áreas de las evaluadas con ASQ-3 (grupo 3), si bien algunos de ellos alcanzaron puntajes “por encima”

o “apenas por encima” de la expectativa para la edad en alguna o algunas otras áreas, requieren de atención y seguimiento especializado en la o las que se encuentra/n por debajo de lo esperado. Según el instrumento de medición, este grupo de niños podría requerir una evaluación más exhaustiva para determinar los apoyos necesarios para estimular su desarrollo en la o las áreas descendidas (Squires y Bricker, 2009).

Acciones conjuntas

A partir de los resultados, se desarrollaron algunas acciones buscando colectivizar las herramientas facilitadas por la pesquisa, apoyar el desarrollo de los niños desde intervenciones individuales y grupales, y favorecer el trabajo conjunto con los diferentes actores comunitarios.

La información recolectada en este estudio, y durante la observación del desempeño de los niños y en la interacción con los mismos en actividades planteadas en los grupos, fue compartida a las referentes de sala. De manera conjunta se pensaron estrategias que beneficien el desempeño individual del niño durante las actividades grupales.

Pese al corto plazo de este estudio piloto y la acotada carga horaria en la que se asistió a la institución, se convocó a las familias a ser parte de la vigilancia del desarrollo de sus niños y a pensar en conjunto sobre los objetivos a trabajar y cómo concretarlos.

La facilitación de informes de los niños y el trabajo conjunto con los directivos de la asociación, quienes al mismo tiempo llevan años desarrollando redes en la comunidad con distintos espacios, tales como centros de atención y tratamiento para niños, permitió el inicio de tratamiento e intervenciones tempranas de quienes fueron identificados con dificultades en el desarrollo.

Limitaciones

Si bien la validación con niños argentinos del instrumento fue publicada, y sus propiedades psicométricas fueron comparadas con el estándar de oro de la PRUNAPE, es necesario señalar que fue validado en una población de la misma provincia, pero se trata de diferentes localidades, por lo que las características culturales y socioeconómicas de los niños que asisten a la institución en cuestión podrían no ser comparables. Durante la utilización del cuestionario ASQ-3 en dicha población se encontró que algunos de los ítems no se ajustaban a la realidad del contexto en el que fue empleado donde, por ejemplo, en el área de comunicación para 48 meses, en la pregunta: “¿Qué haces cuando tenés hambre?” las respuestas “aceptables” por la evaluación son: “pido algo para comer, como y hago un sándwich”. Sin embargo, surgieron respuestas tales como: “me la aguanto”. En ese caso la respuesta fue

considerada válida, puesto que si bien no estaba considerada por los autores del ASQ-3 como una respuesta posible, el autor de este artículo lo considera una respuesta aceptable en contexto, que evidencia la grave situación de algunos niños en Argentina. Que las necesidades fisiológicas, las más básicas de la pirámide de Maslow⁵, no estén satisfechas resultó una de las principales limitaciones para el desarrollo de este estudio y de la intervención de Terapia Ocupacional.

Conclusiones

A partir de esta pesquisa del desarrollo, 23 de un grupo de 30 niños han sido ubicados de acuerdo a la evaluación, en el grupo 2 y 3, presentando signos de alarma. Esto, entre otras cosas, podría impactar negativamente en el éxito de estos niños en su incorporación a la escolaridad que es aquello que fue relevado como una preocupación central de las referentes de sala y del equipo directivo de la institución. Esta situación justifica la necesidad de contar con un equipo de salud especializado que incluya terapeutas ocupacionales que se desempeñen en el seguimiento y estimulación de los niños, en la orientación a las referentes, directivos y familiares, que realice una evaluación más exhaustiva en los casos que así lo requieren y brinde los apoyos necesarios de acuerdo a cada caso particular.

De la comparación de los resultados de cada área se desprende que en las áreas motora fina, comunicación y resolución de problemas, mayor cantidad de niños mostraron dificultades en la adquisición de pautas o se encuentran apenas por sobre las expectativas para su edad; mientras que el área motora gruesa es el área en el que mayor número de niños se desempeña por encima de lo esperado para su edad. Esto podría ser tenido en cuenta al momento de elaborar un programa para apoyar el desarrollo de este grupo de niños en particular.

Esta pesquisa ha facilitado la identificación de aquellos niños que presentan retrasos en el desarrollo: Por un lado, permitió intervenir activamente para acompañar y apoyar a esos niños, y al mismo tiempo brindó estrategias a las referentes de sala para el trabajo en el EPI y orientó a la familia para que puedan estimular al niño en su casa. También, en algunos casos, contribuyó para alentar a los cuidadores a inscribir al niño en el nivel inicial e incluso hacer una consulta con otros profesionales en la medida que se tendían redes para que ello sea posible para las familias. En los casos que lo requerían y den-

5 La pirámide de Maslow, creada por el psicólogo humanista norteamericano Abraham Maslow (1908-1970), en su obra "Una teoría sobre la motivación humana", una de las teorías de motivación más conocidas, que trata de explicar qué impulsa la conducta humana. La pirámide consta de cinco niveles que están ordenados jerárquicamente según las necesidades humanas que atraviesan todas las personas. En el nivel más bajo de la pirámide se encuentran nuestras necesidades más básicas, como alimentarse o respirar.

tro de las posibilidades, se realizaron visitas domiciliarias que permitieron conocer al resto de los integrantes de la familia, los facilitadores y las barreras en el domicilio, y brindar estrategias en contexto.

Este estudio aporta evidencia en favor de la necesaria presencia de equipos de salud especializados en los EPI, que puedan desarrollar acciones de atención primaria de la salud, y prevención e identificación temprana de desafíos en el desarrollo en los niños que asisten a dichos espacios. La vigilancia del desarrollo resulta imprescindible para la prevención y promoción de la salud de los niños en situación de vulnerabilidad y para la identificación temprana de patologías de la infancia que permita una intervención precoz y por tanto más eficaz.

Perspectivas futuras

Este trabajo contribuye a la evidencia que sugiere que los niños en situación de vulnerabilidad están en riesgo de presentar retrasos en el desarrollo. Es necesaria la realización de un estudio a mayor escala para realizar un análisis crítico del plan nacional vigente. Si bien el número muestral no permite hacer generalizaciones, los resultados podrían contribuir a visibilizar la necesidad de que los programas nacionales destinados a niños y niñas en situación de vulnerabilidad cuenten con la participación activa de profesionales de salud especializados en la vigilancia del desarrollo. Equipos capaces de tender las redes en la comunidad que alojen a los niños que requieran de intervenciones, que apoyen su desarrollo, y acompañen a sus familias. Las acciones conjuntas de profesionales de la salud y los miembros de la comunidad, las organizaciones civiles, políticas y sociales, facilitarían la prevención y promoción de la salud, y al mismo tiempo podrían apoyar la identificación temprana de patologías en la infancia. Los terapeutas ocupacionales pueden realizar aportes relevantes en el trabajo territorial y APS, buscando promover la integración social, familiar y escolar de niños en contextos de vulnerabilidad; y su documentación y publicación podría contribuir al desarrollo de políticas públicas basadas en la evidencia científica.

A partir de los resultados obtenidos en este estudio piloto, sería posible el desarrollo de un programa de intervención temprana centrado en las necesidades particulares de los niños de este EPI. Por falta de tiempo, la primera parte de la experiencia ha sido principalmente puertas adentro de la institución. De existir una segunda etapa de este trabajo en dicho contexto, sería interesante focalizar en el trabajo con las familias por su rol fundamental en el desarrollo de sus niños.

Agradecimientos

A la institución, a Carolina y equipo que llevan la organización adelante con tanto amor, a sus referentes de sala que hacen día a día una labor maravillosa, a los niños y sus familias que

nos han enseñado mucho durante esta experiencia. También a las alumnas de Terapia Ocupacional de la Universidad de Buenos Aires que han colaborado en la pesquisa; Fernanda Alonso y Antonela Chávez quienes realizaron su práctica pre-profesional I en este espacio, y Margarita Petracchi voluntaria en la institución. ■

[Recibido: 4/05/2020 - Aprobado: 24/01/2021]

Referencias Bibliográficas:

- Alma-Ata, U. R. S. S. (1978). Conferencia internacional sobre atención primaria de salud. Alma-Ata. URSS, 6-12.
- Abregú, M.; Arce, L.; Demiryi, M.; Fernández, G.; Ledesma, C.; Piatis, S.; Yantani, S. (2017). El cuidado de la salud infantil desde la mirada de los actores de la comunidad. Una experiencia de investigación comunitaria. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 3(2), 13-20.
- Acuña, C. Y., Gutierrez, J. y Blanche, E. I. (2020). Impacto del Programa Grupal Interdisciplinario de Intervención Temprana Enriquecido Sensorialmente en el Progreso de Niños con Retraso en el Desarrollo. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 6(1), 13-19.
- Acuña, M. (2015). Diagnóstico de la primera infancia en la Argentina. Documento de Trabajo, 142, 25.
- Argentina Unida (2019). Espacios de primera infancia. Los datos son acumulados desde el inicio de la implementación del Plan Nacional de Primera Infancia a Diciembre 2018. Recuperado (01/5/2020) de https://datos.gob.ar/dataset/desarrollo-social-espacios-primera-infancia/archivo/desarrollo-social_b563b99a-0029-4740-b06e-e76abc268fb8
- Poder Ejecutivo de la República Argentina (2016). Boletín Oficial, Legislación y Avisos Oficiales, Primera sección, Plan Nacional de Primera Infancia Decreto 574/2016. Recuperado (01/05/2020) de <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/143465/20160412>
- Bellefeuille, I. B. (2013). El enfoque de la integración sensorial de la doctora Ayres. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia*, 10(17), 1-11.
- Cella, A. M. y Polinelli, S. N. (2017). Conferencia: Historia, encuentros con el otro, espacios de emancipación. XVII Jornadas de Residencia en Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires realizadas en el Hospital General de Agudos Tornú, 11 y 12 de mayo de 2017. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 3(1), 35-38.
- Hernández-Muela, S., Mulas, F., y Mattos, L. (2004). Plasticidad neuronal funcional. *Rev Neurol*, 38(1), 58-68.
- Hoffmann, J. M. (2019). *Capítulo 5: La herramienta maestra para todo espacio de primera infancia es su recurso humano*. In Madre-grupo relacionalidad, familia y estado ante la primera infancia (pp. 141-181).
- Squires, J. y Bricker, D. (2009). *Ages & Stages Questionnaires in Spanish. Third Edition: A Parent-Completed Child Monitoring System*. Ed. Paul H. Brookes Publishing Co.
- Ministerio de Desarrollo Social (2019). Primera Infancia. Recuperado (20/10/2019) de <https://www.argentina.gob.ar/desarrollsocial/primerainfancia>
- Naciones Unidas (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. Recuperado (01/5/2020) de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx>
- Longo, M. L. y Paganelli, M. R. (2015). Neuroplasticidad en afasia infantil. (Tesis de pregrado). Universidad FASTA, Facultad de Ciencias de la Educación, Buenos Aires, Argentina.
- Organización Mundial de la Salud (2007). Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuador. Informe Final. Recuperado 2/3/2020 de https://www.who.int/social_determinants/publications/early_child_dev_ecdkn_es.pdf
- Repetto, F., Langou, G. D., Aulicino, C., De Achával, O., y Acuña, M. (2017). El futuro es hoy: primera infancia en la Argentina. Editorial Biblos.
- Romero Otalvaro, A. M., Grañana, N., Gaeto, N., Torres, M. D. L. Á., Zamblera, M. N., Vasconez, M. A., y Squires, J. (2018). ASQ-3: validación del Cuestionario de Edades y Etapas para la detección de trastornos del neurodesarrollo en niños argentinos. *Archivos argentinos de pediatría*, 116(1), 7-13.
- UNICEF (2016). Reducción del riesgo de desastres centrada en la niñez. Contribuir al desarrollo resiliente. Recuperado (24/1/021) de <https://www.unicef.org/lac/media/1566/file/PDF%20Reduccion%20del%20riesgo%20de%20desastres%20centrada%20en%20la%20ni%C3%B1ez.pdf>
- Universidad Católica Argentina (2019). Comunicación Institucional, Informe del Barómetro de la Deuda Social Argentina. INFANCIA(S). Progresos y retrocesos en clave de desigualdad. Serie Agenda para la Equidad (2017-2025). Documento estadístico. Recuperado (04/5/2020) de <http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Documentos/2019/2019-BD-SI-DOC-EST-INFANCIAS-PROGRESOS-RETROCESOS.pdf>

Cómo citar este artículo:

Acuña, C.Y.(2021). Terapia Ocupacional en un Espacio de Primera Infancia: resultados de una pesquisa del desarrollo de niños en contexto de vulnerabilidad. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(1), 59-66.

Aportes para la construcción de paz: acompañamiento en la elección ocupacional de población excombatiente

Contributions to peace-building: accompaniment in the occupational choice of ex-combatant population

Melania Satizabal Reyes | Mayensi Millan Leito | Michelle Matiz Cuella | Sharon Filigrana Santa

Melania Satizabal Reyes

Terapeuta ocupacional, Magíster en Sociología. Docente de la Universidad del Valle.

melania.satizabal@correounivalle.edu.co

Mayensi Millan Leito

Terapeuta ocupacional. Universidad del Valle.

mayensi.millan@correounivalle.edu.co

Michelle Matiz Cuella

Terapeuta ocupacional. Universidad del Valle.

michelle.matiz@correounivalle.edu.co

Sharon Filigrana Santa

Terapeuta ocupacional. Universidad del Valle.

sharon.filigrana@correounivalle.edu.co

Resumen

En los más de 50 años de conflicto armado interno colombiano, se han organizado distintas estrategias para consolidar la paz y dar oportunidad de dejación de armas a los actores de grupos insurgentes para su posterior reintegración y reincorporación a la vida civil. Instituciones como la Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN) y las universidades del país tienen un papel clave en generar herramientas y recursos humanos para llevar a cabo la implementación de estas estrategias. En este marco, la Universidad del Valle con el Programa Institucional de Paz y el programa académico de Terapia Ocupacional desarrollaron en 2019 un proyecto llamado "Orientación en la elección ocupacional", que pretendió apoyar el acceso a estudios superiores y la elección ocupacional consciente de acuerdo a la historia ocupacional, los intereses, hábitos, rutinas y aspectos contextuales de cada excombatiente. La experiencia de trabajo permitió por una lado, reflexionar sobre el papel político que la Universidad pública y la Terapia Ocupacional tienen en la construcción de Paz y por otro lado, identificar el riesgo ocupacional que vive la población excombatiente y la necesidad de acompañamiento para lograr dar soluciones a su inclusión y participación social y educativa.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, conflictos armados, política

Abstract

In over the 50 years of Colombian's internal armed conflict, different strategies have been created to consolidate peace and provide an opportunity for insurgent group actors to lay down their arms for their subsequent reintegration and reinstatement into civilian life. Institutions such as the Agencia para la Reincorporación y Normalización (ARN)(Agency for reintegration and standardization) and the country's universities have a key role in generating tools and human resources to carry out the implementation of these strategies. Within this framework, the del valle university with their institutional programme of peace (Programa Institucional de paz) and the academic program of Occupational Therapy developed in 2019 a project called "Orientation in occupational choice", which sought to support access to higher education and conscious occupational choice according to the occupational history, interests, habits, routines and contextual aspects of each retired soldiers. The work experience allowed us in one hand, to reflect on the political role that the public University and the occupational therapy have in the construction of Peace and on the other hand, identify the occupational risk experienced by the retired soldiers population and the need for guidance in order to find solutions for their inclusion and social and educational participation.

Key words: Occupational Therapy, armed conflict, politics.

Introducción

Colombia ha vivido una situación de violencia por más de 70 años que ha configurado un conflicto armado interno en el cual participan grupos guerrilleros, paramilitares y las fuerzas públicas del Estado. Dentro de las principales causas del conflicto armado han sido en primera instancia, la apropiación y la tenencia de la tierra que conlleva a una disputa por el control de los territorios y en segunda instancia, la exclusión política de fuerzas alternativas, opositoras. Esta situación ha tenido una repercusión directa en la población civil que ha vivido desplazamiento forzado, asesinatos selectivos, amenazas, atentados, masacres, entre otros (Centro de Memoria Histórica, 2013).

El gobierno colombiano durante los últimos 30 años ha venido realizando procesos de negociación con diferentes grupos guerrilleros y paramilitares. En ese marco, en el 2003 crea la Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN) una entidad que acompaña y brinda asesoría a excombatientes que realizan el tránsito a la legalidad por medio de dos procesos: el de reintegración y el de reincorporación. La reintegración es ofrecida a los sujetos que decidieron desmovilizarse individual o colectivamente de grupos paramilitares y organizaciones guerrilleras. Por su parte, la reincorporación está solo dirigida a aquellos que hicieron la dejación de armas en el Marco del Acuerdo Final de Paz entre el Gobierno Colombiano y la ex guerrilla Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia, Ejército del Pueblo – FARC EP- (Gobierno nacional, 2020).

En el marco de la firma del Acuerdo de Paz entre el gobierno nacional y la guerrilla más grande del país, diferentes instituciones públicas y privadas decidieron contribuir a la implementación de los acuerdos de Paz y al proceso de reincorporación de los exguerrilleros. Como consecuencia, la Universidad del Valle como institución pública implementó el **programa institucional, denominado Educación para la convivencia, reconciliación, derechos humanos, cultura de paz y postconflicto en Colombia** (Programa Institucional de Paz), el cual promueve acciones formativas, investigativas y de proyección social que permiten a la Universidad contribuir al fortalecimiento de la paz, la reconciliación y el postconflicto (Universidad del Valle, 2016). El programa ha venido consolidando una línea de prácticas para la paz, en la cual se han desarrollado diferentes acciones que incluyen la Terapia Ocupacional y otras profesiones de la Universidad desde el año 2018.

Diferentes autores plantean el aporte de la Terapia Ocupacional en escenarios relacionados con el conflicto armado y la violencia a nivel nacional e internacional a través estrategias de orden ocupacional que posibilitan el fortalecimiento de vínculos, la orientación de respuestas asertivas, la promoción de los Derechos Humanos y el respeto por las diferencias culturales y contextuales. En el contexto internacional la mayor parte de las acciones se realizan con población en condición

de desplazamiento forzado, refugiados y atención a integrantes de las fuerzas públicas (Peñas *et al.*, 2015). A nivel nacional se encuentran publicaciones que abordan principalmente el trabajo con población víctima del conflicto armado y en condición de desplazamiento forzado en la cual se realizan aportes desde la caracterización ocupacional de la población, la implementación de estrategias de orientación profesional y de participación ocupacional que posibilitan la reconstrucción del tejido social (Gómez *et al.*, 1999; Tibaduiza *et al.*, 2006; Gómez *et al.*, 2017; Caballero *et al.*, 2018).

Ahora bien, son escasos los reportes sobre trabajos realizados con población excombatiente a nivel nacional e internacional (Peñas *et al.*, 2015). Esta población vive una situación de exclusión y estigmatización que genera mayores riesgos ocupacionales y la configuración de injusticia ocupacional en la medida en que la participación en la ocupación se ve restringida, marginada, limitada (Townsend & Wilcock, 2004). Razon por la cual, cobra importancia la puesta en ejecución de acompañamientos que faciliten los procesos de vinculación a la vida civil, en la medida en que la Terapia Ocupacional debe facilitar el acceso a las ocupaciones significativas como un derecho humano, comprendiendo así una dimensión política de la ocupación humana en todas las interacciones cotidianas (Pollard *et al.*, 2009).

En este marco, en el 2019 un grupo de estudiantes de Terapia Ocupacional diseñó un proyecto de acompañamiento a la elección ocupacional de población en proceso de reintegración y reincorporación que se encontraban realizando un curso de nivelación y preparación para la presentación de las Pruebas Saber.^[1] Dicho curso lo ofreció por el Programa Institucional de Paz en alianza con otras instituciones y organizaciones de la ciudad, con el objetivo de ampliar las oportunidades de acceso a la educación superior por medio de cupos de excepción a exintegrantes de grupos que hayan realizado procesos de dejación de armas (Universidad del Valle, 2017).

El proyecto de acompañamiento a la elección ocupacional se planteó para apoyar el acceso a la Universidad, elegir de manera consciente la carrera y evitar la deserción, garantizando así la permanencia y el alcance de la meta académica propuesta. Ahora bien, este proceso se denominó como “orientación a la elección ocupacional” puesto que el fin último consistió en orientar y acompañar no sólo una carrera profesional, sino la opción más conveniente según la historia ocupacional, los intereses, capacidades, habilidades y aspectos contextuales de cada sujeto, considerando también otras opciones académicas como: técnica, tecnológica, cursos.

1 Prueba de carácter nacional que deben presentar todos los estudiantes del último grado de la educación secundaria y sirve para evaluar periódicamente el nivel educativo del país. Además, mediante esta prueba se rige el ingreso a educación superior en las universidades públicas.

Relato de experiencia

Para la realización del proyecto, se elaboró un cronograma de actividades enfocadas en facilitar una decisión informada que garantizara la permanencia y finalización de los estudios u opción elegida. El acompañamiento tuvo una duración de 3 meses con sesiones cada 15 días; desde el 18 de mayo hasta el 17 de agosto del año 2019. Se contó con la participación de 4 sujetos de reincorporación y 6 de reintegración.

En el proyecto planteado se pretendió conocer a fondo a los sujetos en relación a sus roles, contexto e historia ocupacional para así orientar de manera efectiva y oportuna a cada uno, para lo cual fue necesario la presencia de tres factores, como señala Bisquerra y Álvarez (1996).

- 1) todos los individuos necesitan tener una clara comprensión de sí mismos, de sus aptitudes, intereses, ambiciones, recursos, limitaciones y sus causas; 2) un reconocimiento de los requerimientos y condiciones de éxito, ventajas y desventajas, recompensas, oportunidades y perspectivas en diferentes líneas de trabajo; 3) un auténtico razonamiento sobre la relación entre estos dos grupos. (p. 149)

Para la consecución de los datos y el desarrollo de las actividades, el proyecto se dividió en seis momentos descritos a continuación.

El primer momento consistió en la **socialización e invitación a participar de la propuesta** con el objetivo de realizar un encuadre de la propuesta y generar vínculos. Esta se realizó a través de una experiencia (la simulación de un viaje en tren) que permitió a cada participante vivenciar las etapas para elegir una carrera. Posteriormente, se invitó a los integrantes a ser partícipes del proyecto y formalizar el acceso al mismo por medio de la firma del consentimiento informado que se entregó en físico. La simulación se dividió en diferentes estaciones, las cuales son explicadas a continuación:

Se inició en la **sala de espera**, en la cual los sujetos debían elegir un destino (este era su objetivo ocupacional, en términos de educación), luego se pasaba a la **taquilla** y en ella se realizaban preguntas respecto a los recursos para el viaje; seguidamente, la estación **seguridad**, en la cual las preguntas se orientaban a la autoevaluación de habilidades, reconocimiento de roles sociales y responsabilidades; en la siguiente estación, denominada **migración**, se indagó sobre las expectativas laborales y finalmente en la **llegada** se realizó la reflexión final. De lo anterior, se evidenció en aquel momento que la mayoría tenían una elección ocupacional definida, especialmente en la realización de una carrera universitaria, existía reconocimiento de roles sociales y una conciencia respecto a las responsabilidades con las que contaban y las que asumirán al iniciar sus estudios.

En el segundo momento se reconstruyó la **historia ocupacional**. Se tuvo como objetivo indagar las experiencias ocupacionales previas divididas en tres etapas: infancia, adolescencia y adultez; además de identificar las preferencias profesionales o laborales actuales facilitando la toma de decisiones relacionadas con la elección ocupacional.

Para la elaboración de la historia ocupacional se diseñaron dos actividades, la primera actividad fue de evocación de la memoria por cada una de las etapas de la vida (infancia, adolescencia y adultez), para ello se hizo uso de objetos representativos mientras las personas fueron realizando un relato de las anécdotas referente a esas etapas; además se generaron preguntas guía para enrutar las narraciones. En estas se evidenció las diferencias entre lo que para las facilitadoras de la actividad era representativo de una etapa y lo que podía ser para ellos, pues algunos objetos no evocaban recuerdos a los sujetos por no haber sido parte de sus respectivos contextos, en la mayoría de los casos, rurales. Situación que permitió reflexionar al respecto y reorientar la acción para alcanzar el objetivo propuesto.

La segunda actividad fue realizar un collage con recortes de revistas, periódicos y/o dibujos, representando las actividades que realizaban en cada una de las tres etapas y las que eran de su especial agrado. En esta se conocieron los momentos en que ingresaron a ser parte de las organizaciones armadas y las funciones que realizaron en ellas, se encontraron actividades relacionadas principalmente con el cuidado de otros como actividades de cocina y enfermería.

Las actividades elaboradas se llevaron a cabo de manera grupal, sin embargo, al finalizar esta parte de historia ocupacional fue necesario realizar individualmente una serie de preguntas estructuradas para complementar la información recolectada, entendiendo que existían relatos que no podían ser revelados públicamente por diversas razones. Al terminar cada momento, se procedió a la escritura del relato de cada historia ocupacional teniendo en cuenta lo recopilado en las actividades.

En el tercer momento, se estableció la **identificación de roles, hábitos y rutinas**, con el objetivo de conocer la organización de las actividades diarias de cada participante en el tiempo y las responsabilidades que debían cumplir. Para los roles se utilizó como herramienta el test "Listado de roles" de los autores Oakley, Kielhofner & Barris (1985). Posteriormente se explicaron los conceptos de rutina y hábito por medio de una dinámica, en la que dos voluntarios representaron roles asignados, ante lo cual los asistentes debían identificar las responsabilidades y tareas que conllevaba cada rol organizándolas en un tiempo específico y de esta manera comprender lo que es un hábito y una rutina. En un principio la diferenciación entre los dos términos fue compleja, por lo que se

hizo necesario construir conjuntamente varios ejemplos para su comprensión.

Después, cada sujeto registró los hábitos y rutinas que presentaban en aquel momento de su vida, y sobre cada una de estas identificaron y resaltaron con color verde las que consideraron facilitarían la vida universitaria, con color rojo las que no le aportarían, y con color amarillo las que aún no tenían y requerían adquirir. Esta actividad reveló que los sujetos tenían un buen manejo del tiempo, pues en las organizaciones armadas sus actividades diarias implicaban rutinas muy estructuradas. También se obtuvo el reconocimiento de hábitos que podrían ser útiles para la vida académica.

Respecto a los roles, se identificó que la mayoría cumplían con roles relacionados con el cuidado de otros que demandaban gran cantidad de tiempo, por tal razón, se discutió y reflexionó sobre la manera de poder conciliar los roles de cuidado con los compromisos académicos que planeaban adquirir en el futuro.

Para el cuarto momento, se decidió realizar la **aplicación del test** "Inventario de Preferencias Vocacionales (IPV)", elaborado por John L. Holland. PH.D. (Martínez & Valls, 2008), brindando acompañamiento a las personas para resolución de dudas sobre el mismo. Aunque el test no es una herramienta propia de Terapia Ocupacional, se decidió utilizarlo porque como dice el autor, las experiencias personales tienen una influencia directa en las personalidades, y éstas a su vez se proyectan en la inclinación que tiene cada uno para ciertas áreas ocupacionales (John L. Holland citado por Martínez & Valls, 2008). Es importante explicitar que el uso del inventario es complementario a la información obtenida de la historia ocupacional y cada uno de los otros momentos del proceso de acompañamiento.

En el quinto momento, el objetivo central fue el **contexto** de cada participante con el fin de identificar los facilitadores y barreras para ingresar y culminar sus procesos educativos. Se revisaron elementos importantes como la red de apoyo emocional, el soporte económico y las instituciones que brindan apoyo y oportunidades en el proceso educativo; reconociendo en cada uno apoyos y obstáculos contextuales influyentes en la elección ocupacional. Para ello, se realizaron tres actividades.

En la primera, se utilizó la matriz DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas), la cual se realizó armando un rompecabezas. En cada pieza del mismo los integrantes escribieron los factores determinantes que aportaban y obstaculizaban su ocupación como estudiantes con el fin de que reconocieran los recursos a su disposición. En general las personas encontraron una oportunidad en la ARN y en la Universidad del Valle para estudiar sus carreras y con ello obtener un buen empleo; encontraron amenazas en aspectos económicos, con dificultades debido a situaciones de violencia arma-

da y estigmatización por haber pertenecido a grupos armados al margen de la ley. Aunque identificaron debilidades en torno a su personalidad, todos recalcaron su interés en aprender, en crecer como personas y aportar a la sociedad, y comentaron sobre sus aspectos espirituales para llevar a cabo su proyecto.

Para la segunda actividad la estrategia que se utilizó tuvo como soporte el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1988), con el cual se logró dilucidar más detalles sobre sus facilitadores y barreras en el proceso de incursionar en una carrera profesional, técnica, tecnológica o un proyecto laboral. Se explicó a las personas cada uno de los niveles descritos en el modelo ecológico, solicitándoles clasificar la información en cada nivel de la gráfica de círculos concéntricos.

En el microsistema se les pidió ubicar a las personas y los recursos de su entorno más cercano y directo (familia, amigos cercanos, vecinos, recursos propios económicos o sociales); en el exosistema se incluyeron las personas y recursos no directos (familia lejana, compañeros de trabajo, jefe, trabajo de los familiares cercanos, barrio de los familiares o amigos cercanos); en el macrosistema, se mencionaron las instituciones privadas o públicas, así como las leyes que les protegen y ayudan en el proceso de reintegración y reincorporación, como en el de formación profesional. Para finalizar, las personas explicaron lo que habían incluido en cada sistema e identificaron facilitadores y barreras dentro de lo encontrado para desarrollar su proyecto ocupacional. Se reconoció que las personas lograron llenar la información poco a poco, comprendiendo las verdaderas dificultades que podrían vivir durante el proceso y los apoyos que les podrían brindar en el mismo, lo cual permitió que tomaran decisiones basadas en una realidad más objetiva.

Para la última actividad de este momento, se les presentó un cuestionario breve de preguntas estructuradas y semiestructuradas con el fin de profundizar en algunas condiciones contextuales influyentes y así brindar diferentes alternativas ocupacionales, congruentes con la información recolectada. Las preguntas y enunciados orientadores fueron los siguientes: ¿tendrá que trabajar y estudiar? ¿Tiene personas que le representen responsabilidades económicas? Identifique sus necesidades y dificultades económicas para asistir a la universidad; cuándo usted tiene un problema, ¿a qué personas acude? ¿Qué situación haría que usted pause su participación en la institución educativa? ¿Usted sabe qué ayudas puede obtener de la universidad u otra institución educativa frente a una adversidad en la vida académica? De esta actividad, lo más relevante fue descubrir que la mayoría desconocía las ayudas económicas y académicas brindadas por la universidad a los estudiantes.

En el sexto y último momento de este proceso se realizó la **socialización de los resultados**; para ello se decidió realizar

un informe individual con redacción en forma de carta compartiendo información referente a la historia ocupacional de cada participante que se construyó a raíz de las sesiones del proyecto. En ésta también se realizaron las recomendaciones para la elección ocupacional y los pasos para iniciar dicho proceso incluyendo datos de contacto, instituciones, fechas de inscripción, costos y tiempos de duración. Esta entrega se realizó de manera individual, leyendo la carta a las personas y conversando acerca de la información compartida; a pesar de que al inicio las personas tenían intereses en una carrera profesional, se les brindó diferentes opciones educativas.

El haber usado la carta como estrategia produjo emotividad en las personas, sumado a esto, se ofrecieron datos precisos sobre las alternativas presentadas con el fin de fomentar la toma de decisiones objetiva y consciente. Todo ello aportó elementos a la vinculación de cada uno en el proceso.

Discusión

La implementación de la propuesta de acompañamiento permitió dos líneas de reflexión. La primera, ligada al papel de la Universidad pública y de la Terapia Ocupacional en la construcción de Paz y la segunda, a la experiencia misma de acompañar a la población en la elección ocupacional.

La Universidad pública no ha sido ajena al proceso de post acuerdo que vive el país, en ese sentido ha emprendido iniciativas en pro de garantizar una opción educativa a la población excombatiente y de esa manera contribuir no solo a los procesos de reintegración y reincorporación sino posibilitar que la Universidad se convierta cada día en un escenario de reconciliación. La Universidad es constructora de sociedad por ello abre la puerta para que personas en proceso de reintegración, reincorporación y terapeutas ocupacionales en formación se encuentren en un ejercicio bidireccional: acompañar los procesos de elección ocupacional que buscan contribuir en los proyectos de vida de la población excombatiente y la oportunidad de reflexión para las estudiantes de poder interactuar y resignificar en clave de reconciliación a algunos de los actores armados del conflicto Colombiano (Satizabal-Reyes y Aguilar-Arias, 2019). Para las estudiantes, el proceso implicó un ejercicio reflexivo constante entre la lectura de contexto del país polarizado por el post acuerdo, los prejuicios propios de esa realidad que se encarnan en las historias de vida de las estudiantes, sus familias y el encuentro con los sujetos, sus voces e historias. Como consecuencia, las profesionales en formación tuvieron una comprensión del conflicto armado y sus actores más documentada y situada.

Ahora bien, el conflicto armado en el país existe hace más de 50 años y en Terapia Ocupacional ha habido un reconocimiento del mismo. Es importante mencionar que este se vuelve vigente por la firma del Acuerdo de Paz entre las FARC -EP y el

gobierno colombiano (Fernández-Moreno, 2019). Es decir, con el acuerdo de paz como hecho histórico en el país se plantea la necesidad de actualizar los currículos de formación de terapeutas ocupacionales y por ende sus campos de actuación profesional, rescatando el rol político de la profesión en la medida que esta situación lleva a leer, comprender el contexto social, político del país, establecer postura y criterio para la acción personal y profesional (García, 2016). La formación y actuación de los terapeutas ocupacionales debe cada vez más incorporar la dimensión política de la ocupación humana que le permita posicionarse como un agente de transformación en pro de disminuir la inequidad, facilitar el empoderamiento y la justicia ocupacional (Peñas *et al.*, 2016; Pollar *et al.*, 2009).

El aporte que ha realizado la Terapia Ocupacional en situaciones de conflicto y post conflicto ha estado ligado principalmente a la respuesta que se ha dado a la población víctima del conflicto, promoviendo el bienestar ocupacional de la población a través de estrategias de orientación profesional (Gómez *et al.*, 1999; Tibaduiza *et al.*, 2006), entre otras. Sin embargo, existen pocos registros de intervenciones con la población excombatiente, lo cual revela un reto para la profesión y una posibilidad de aportar a un grupo poblacional excluido por el estigma social que encarna (Satizabal-Reyes y Aguilar-Arias, 2019; Ospina-Benavides, 2019; Peñas *et al.*, 2015). Desde ese lugar este relato aporta a la documentación del trabajo realizado desde Terapia Ocupacional con esta población.

Como segunda línea de reflexión, es evidente que, en este escenario de construcción de la paz, desde Terapia Ocupacional se considera a la población excombatiente en riesgo ocupacional debido a los cambios drásticos de actividades y contexto social y cultural que han experimentado en el proceso de reincorporación y reintegración. Lo cual evidencia la necesidad de los procesos de acompañamiento para dar soluciones a las necesidades en cuanto a su inclusión, en vía de la reivindicación de sus derechos y la participación social, como lo plantea, por ejemplo, en el numeral 3.2. del Acuerdo para la terminación del conflicto, referente a la reincorporación de las FARC-EP en la vida civil, se menciona la necesidad de identificar

[...] planes o programas necesarios para la atención de los derechos fundamentales e integrales de la población objeto del presente acuerdo, tales como de educación formal (básica y media, técnica y tecnológica, universitaria) y educación para el trabajo y el desarrollo humano, así como de validación y homologación de saberes y conocimientos; de vivienda; de cultura, recreación y deporte; protección y recuperación del medio ambiente; de acompañamiento psicosocial [...]. (Gobierno Nacional y FARC-EP, 2016, p.75)

De ahí que se considere la orientación en la elección ocupacional como un ejercicio de acompañamiento importante para esta población, pues las transformaciones en las formas ocu-

pacionales desde las ejercidas durante su participación en las organizaciones armadas (cocinero, cuidador de espacios, comunicador, atención de heridos, enseñanza, entre otras), hacia las nuevas ocupaciones en trabajo formal, proyectos productivos, educación formal, además en espacios ciudadanos; suponen una dificultad y desafío para la población. Este acompañamiento estuvo dirigido al conocimiento de diferentes aspectos del sujeto como sus capacidades, gustos, intereses, motivaciones, en función de la lectura de los distintos contextos, para la decisión sobre el propio futuro (Molina, 2001). Se utilizó como herramienta para evitar la deserción educativa y mejorar las posibilidades de participación de los excombatientes teniendo en cuenta las demandas contextuales.

A fin de que la reincorporación y la reintegración se lleven con éxito, se requiere una exploración de las motivaciones, las rutinas, habilidades, demandas contextuales y las tradiciones ocupacionales de la población excombatiente (Ospina-Benavides, 2019); para llevar a cabo acciones efectivas que impacten en la realidad de las personas se sugiere que las propuestas de orientación en la elección ocupacional (orientación vocacional) integren en el equipo interdisciplinar un profesional que aborde de manera holística estos aspectos (Peñaranda, Morales y Solano, 2017).

Considerando los acervos conceptuales de la Terapia Ocupacional, entre los referentes conceptuales, se encuentra el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO), planteado por Gary Kielhofner (2002), el cual contempla tres componentes, la voluntad, que incluye los intereses; la habituación con los roles, rutinas y hábitos; y la capacidad de desempeño que indaga por las habilidades que posee el sujeto y cómo las ha desarrollado a lo largo de su vida. Cada uno de los componentes mencionados son importantes en la orientación en la elección ocupacional, puesto que permiten una decisión basada no solo en preferencias, sino también en aspiraciones o metas, experiencias ocupacionales y posibilidades contextuales. Siendo esto último, de gran importancia para el acompañamiento desde Terapia Ocupacional porque permite identificar barreras y facilitadores, así como recursos y oportunidades para lograr el cumplimiento de las metas de vida planteadas, tomando en cuenta una visión más situada de la realidad que rodea a los excombatientes.

Ahora bien, esta experiencia integra un saber tradicional de la profesión, la orientación ocupacional, la cual se implementa en el contexto del post acuerdo con una población estigmatizada, excluida social y políticamente de la historia del país. En ese sentido, los elementos que cobran importancia en esta experiencia son la lectura crítica de contexto que permitió reconocer la historia del conflicto armado del país y la posibilidad de aportar a los ex actores armados en su proceso de alcanzar cada vez más una justicia ocupacional. Esto puede develar uno de los principios de la Terapia Ocupacional política, que

implica una lectura amplia de contexto que va más allá de los resultados terapéuticos y aborda las implicaciones sociales de los sujetos (Peñas *et al.*, 2015). Pero también, devela una decisión y postura profesional, política, de contribuir a la paz.

Agradecimientos a Yulieth Paola Viveros Banguera y Lina Marcela Muñoz Rodríguez por la participación en la ejecución del proyecto. ●

[Recibido: 30/09/2020 - Aprobado: 28/05/2021]

Referencias

- Bisquerra, M. & Álvarez, M. (1996). *Los Modelos de Intervención en Orientación*. Barcelona: Praxis.
- Bronfenbrenner, U. (1988). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Caballero, A., Fernandez-Moreno, A., García-Ruiz, S., Navas, A., Moreno-Sosa, M. (2018). *Terapia Ocupacional y desplazamiento humano forzado*. Colombia, febrero de 2012. *Revista Ocupación Humana*, 18(1), 65-70.
- Centro Nacional de Memoria Histórica (2013) ¡BASTA YA! Colombia: Memorias de guerra y dignidad. Bogotá: Imprenta Nacional.
- Fernández-Moreno, A. (2019). Conflicto armado en Colombia: aproximaciones desde la *Revista Ocupación Humana*, 1999 a 2019. *Revista Ocupación Humana*, 19 (2), 8-24.
- García, S. (2016). *Terapeuta ocupacional: sujeto político*. *Revista Ocupación Humana*, 16 (1), 84-90.
- Gobierno Nacional y FARC-EP (2016). *Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera*. https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Fotos2016/12.11_1.2016nuevoacuerdofinal.pdf.
- Gobierno Nacional (2020). *Agencia para la reincorporación y la normalización*. <http://www.reincorporacion.gov.co/es/agencia>.
- Gómez, M., Torres, S. y García, M. (1999). Caracterización del comportamiento ocupacional de personas desplazadas por la violencia. *Revista Ocupación Humana*, 8 (2), 13-31. <https://doi.org/10.25214/25907816.483>.
- Gómez, A. M., Peñas, O. L. y Parra, E. I. (2017). Experiencias de Terapia Ocupacional para la paz: aportes desde las regiones colombianas. *Revista de Salud Pública*, 19(5), 664-670. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v19n5.6248>.
- Kielhofner, G. (2002). *Modelo de la Ocupación Humana Teoría y Aplicación* (3 ed.) Montevideo: Médica Panamericana.
- Martínez, V. & Valls, F. (2008). Aplicación de la teoría de Holland a la clasificación de ocupaciones. Adaptación del inventario de clasificación de ocupaciones (ICO). *Revista mexicana de psicología*, 25(1), 151-164.
- Molina, D. (2001). *Material de Apoyo Instruccional. Curso Orientación Educativa*. Barinas: Unellez.
- Oakley, Kielhofner y Barris. (1985). *LISTADO DE ROLES*. 2020. Recuperado de <https://dokumen.tips/documents/listado-de-roles-autores-oakley-kielhofner-y-listado-delistado-de-roles.html>

- Ospina-Benavides, A.J. (2019). Terapia Ocupacional en el tiempo histórico del Acuerdo de Paz: posibilidades y retos para ampliar nuestros campos de acción. *Revista Ocupación Humana*, 19 (2), 25-37.
- Peñaranda S., Morales L., G. & Solano R., J. (2017). Terapia ocupacional, profesión idónea dentro de las estrategias de orientación vocacional en la educación media, revisión de literatura. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 17(1), 171-178. doi:10.5354/0719-5346.2017.46390
- Peñas, O. L., Gómez, A. M. y Parra, E. I. (2015). Participación de terapia ocupacional en contextos de conflicto armado y postconflicto. *Revista de Salud Pública*, 17(4), 612-625. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n4.53047>
- Peñas O, Gómez A, Parra E, Rivera C, Ovalle C. (2016). Terapia ocupacional en la normatividad colombiana relacionada con conflicto armado. *Revista Facultad de Medicina*, 64 (4):707-714.
- Pollard, N., Sakellariou, D., Kronenberg, F. (2009). A political practice of occupational therapy. Elsevier.
- Satizabal-Reyes, M. y Aguilar-Arias, A. (2019). Aportes desde la universidad pública a la construcción de paz: prácticas formativas de Terapia Ocupacional y Fonoaudiología con un grupo de personas en proceso de reincorporación en Cali, Colombia. *Revista Ocupación Humana*, 19 (2), 73-85.
- Tibaduiza, G.M., Lourido, D.C., Criollo, C. y Ortega, M. (2006). Intervención social con población víctima del desplazamiento forzado en el municipio de Ipiales, Nariño, a través de una propuesta de orientación profesional dirigida por el programa de Terapia ocupacional. *Revista Unimar*, 24 (2), 25-29. <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/unimar/article/view/9>.
- Townsend E & Wilcock A. (2004) Occupational justice and Client-Centred Practice: A Dialogue in Progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 71(2):75-87. doi:10.1177/000841740407100203.
- Universidad del Valle (2016). Resolución No. 1970. Por la cual se aprueba el programa institucional, denominado, Educación para la convivencia, reconciliación, derechos humanos, cultura de paz y post conflicto en Colombia. http://proxse16.univalle.edu.co/~secretariageneral/rectoria/resoluciones/2016/R_1970.pdf.
- Universidad del Valle (2017). Resolución No. 106. Por el cual se dictan normas para personas de los grupos en procesos de reinserción a la vida civil y condiciones de excepción para las víctimas del conflicto político armado.

Cómo citar este artículo:

Satizabal Reyes, M., Millan Leito, M., Matiz Cuella, M., Filigrana Santa, S. (2021). Aportes para la construcción de paz: acompañamiento en la elección ocupacional de población excombatiente. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(1), 67-73.

Contribuciones de la Terapia Ocupacional sobre la vulnerabilidad social infanto juvenil: un estudio bibliográfico

Contribuições da Terapia Ocupacional acerca da vulnerabilidade social infanto juvenil: um estudo bibliográfico

Contributions of Occupational Therapy on the social vulnerability of children and adolescents: a bibliographical study

Simone Machado Santini

Terapeuta Ocupacional, Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.

simonisantini@hotmail.com

Josiane Bertoldo Piovesan

Terapeuta Ocupacional. Professora Substituta do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), RS, Brasil.

josiane_piovesan@hotmail.com

Aline Sarturi Ponte

Terapeuta Ocupacional. Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana. Terapeuta Ocupacional, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), RS, Brasil.

alinesarturi@hotmail.com.

Francisco Nilton Gomes de Oliveira

Terapeuta Ocupacional. Pós-Doutorado em Educação. Professor adjunto do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), RJ, Brasil.

niltonufrj@gmail.com

Simone Machado Santini | Josiane Bertoldo Piovesan | Aline Sarturi Ponte | Francisco Nilton Gomes de Oliveira

Resumen

Considerando los efectos de la vulnerabilidad social en la vida cotidiana, junto con la precariedad de las acciones dirigidas a la infancia y la adolescencia, el objetivo de este estudio fue analizar las producciones científicas sobre la intervención de la Terapia Ocupacional con las niñas y juveniles en situación de vulnerabilidad social, de 2010 a 2018, teniendo en cuenta los profesionales que utilizan la estrategia “proyecto social” como herramienta de intervención, utilizando como metodología una revisión de la literatura en revistas brasileñas de Terapia Ocupacional. Como resultado de la identificación inicial de 257 artículos, 12 estudios fueron seleccionados luego de su lectura para su revisión, los cuales respondieron a la propuesta de estudio. Los otros manuscritos no tenían relación con el tema o el público objetivo seleccionado para este estudio. De los resultados se puede afirmar que las acciones del terapeuta ocupacional asumen un importante papel articulador y transformador de realidades, utilizando como uno de los principales medios de intervención, la potenciación de las relaciones interpersonales. Se espera que este estudio refuerce el conocimiento en la materia, pero principalmente el desarrollo de acciones más efectivas de los profesionales con esta población.

Palabras clave: vulnerabilidad social; niño; adolescente; Terapia Ocupacional.

Resumo

Considerando os efeitos da vulnerabilidade social nos cotidianos, juntamente com a precariedade das ações voltadas à infância e adolescência, o objetivo deste estudo foi analisar as produções científicas a respeito da intervenção da Terapia Ocupacional com o público infantojuvenil em situação de vulnerabilidade social, a partir do ano de 2010 a 2018, levando-se em consideração os profissionais que se utilizam do dispositivo “projeto social” como ferramenta de intervenção, utilizando como metodologia uma revisão bibliográfica nos periódicos brasileiros de Terapia Ocupacional. Tendo como resultado a identificação inicialmente 257 artigos, após a leitura destes foram selecionados 12 estudos para a revisão, que respondiam a proposta do estudo, os demais manuscritos não tinham relação com a temática ou com o público alvo selecionado para este estudo. A partir dos resultados pode-se afirmar que as ações do terapeuta ocupacional assumem um importante papel articulador e agente transformador de realidades, utilizando como um dos principais meios de intervenção, a potencialização das relações interpessoais. Espera-se que este estudo fortaleça os conhecimentos na área, mas principalmente para o desenvolvimento de ações mais efetivas dos profissionais junto a essa população.

Palavras-chave: vulnerabilidade social; criança; adolescente; Terapia Ocupacional.

Abstract

Considering the effects of social vulnerability in daily life, together with the precariousness of actions aimed at children and adolescents, the objective of this study was to analyze the scientific productions regarding the intervention of Occupational Therapy with the children and youth in a situation of social vulnerability, from 2010 to 2018, taking into account the professionals who use the device "social project" as an intervention tool, using as methodology a literature review in national journals of Occupational Therapy. As a result of initially identifying 257 articles, after reading these 12 studies were selected for review, which responded to the study proposal, the other manuscripts had no relationship with the theme or target audience selected for this study. From the results it can be affirmed that the actions of the occupational therapist assume an important articulating and transforming role of realities, using as one of the main means of intervention, the potentiation of interpersonal relationships. It is hoped that this study will strengthen knowledge in the area, but mainly for the development of more effective actions of professionals with this population.

Key words: social vulnerability; child; adolescent; Occupational Therapy.

Introdução

A vulnerabilidade social pode ser compreendida a partir de três ideias, a primeira diz respeito ao acesso e posse dos sujeitos a recursos materiais, a segunda remete as oportunidades do mercado de trabalho, do Estado e da sociedade vinculados ao uso mais eficiente de recursos, já a terceira refere-se ao uso que esses atores fazem de seu conjunto de ativos, com vistas para as possibilidades de mudanças estruturais de um dado contexto social (Sabino *et al.*, 2017; Carmo y Guizardi, 2018). Portanto é uma situação que engloba um conjunto de características, recursos e habilidades inerentes a um dado grupo social, onde se revelam insuficientes, inadequados ou difíceis para lidar com o sistema de oportunidades oferecido pela sociedade.

Essa situação de vulnerabilidade é uma realidade presente no cotidiano de diversas famílias brasileiras, estas vivenciam episódios de violência, desemprego, uso de drogas, entre outras. E associados a esta realidade apresenta-se a condição de pobreza extrema, que limita a garantia de sobrevivência e de proteção de crianças e adolescentes.

Sabe-se que no Brasil, as crianças e adolescentes só foram evidenciados como sujeitos de direitos integrais e protegidos legalmente após a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído pela Lei 8.069, de 13 de julho de 1990 (Brasil, 1990). Este documento tem base sociojurídica na Constituição Federal Brasileira promulgada em 1988, assim, garante os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e prioridade absoluta às crianças e adolescentes (Schmidt, 2013).

O ECA considera que crianças são pessoas até 12 anos de idade incompletos e adolescentes são pessoas na faixa etária de 12 a 18 anos de idade. Este garante às crianças e adolescentes

o direito à vida, à saúde, à liberdade, ao respeito, à dignidade, à convivência familiar e comunitária, bem como à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura (Schmidt, 2013). Para Guimarães (2014, p. 21), o Estatuto da Criança e do Adolescente tem como base

[...] a proteção integral à criança e ao adolescente, sem discriminação de qualquer tipo. As crianças e os adolescentes são vistos como sujeitos de direitos e pessoas com condições peculiares de desenvolvimento. Esse é um dos pólos para o atendimento destes indivíduos na sociedade. O ECA é um mecanismo de direito e proteção da infância e da adolescência, o qual prevê sanções e medidas de coerção àqueles que descumprirem a legislação.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a Associação Brasileira dos Fabricantes de Brinquedos (Fundação Abrinq) publicou um documento sobre o Cenário da Infância e da Adolescência no Brasil, no qual, mostra que a população brasileira de crianças e adolescentes (0 e 19 anos) é de aproximadamente 60,5 milhões. Dentre estes: 17,3 milhões (40,2%) pessoas entre 0 e 14 anos vivem em situação de pobreza (pessoas que vivem com renda domiciliar per capita mensal igual ou inferior a meio salário mínimo) e, 5,8 milhões (13,5%), em extrema pobreza (pessoas que vivem com renda domiciliar per capita mensal igual ou inferior a um quarto de salário mínimo) (Fundação Abrinq, 2017). Destaca-se que o salário mínimo brasileiro é de R\$1.100,00 (Agência Brasil, 2021) este valor equivale a \$217,82 dólares.

Dados da Fundação Abrinq (2017), revelam que 20% das crianças e adolescentes brasileiros estão fora da escola, 254.765 de 0 a 5 anos estão em situação de desnutrição; 18,1% dos nascidos no ano de 2015 foram de mulheres de 0 a 19 anos; 18,4% das mortes registradas por homicídio foram cometidos

contra pessoas menores de 19 anos. O dispositivo do governo responsável por receber, analisar e encaminhar denúncias de violações de direitos humanos, o Disque 100, no ano de 2015 recebeu 153 mil ocorrências relacionadas a crianças e adolescentes (Fundação Abrinq, 2017).

Estes são fatores que podem contribuir para uma desvantagem nas crianças e adolescentes, tornando estes alvos de situações de vulnerabilidade social. No panorama contemporâneo, jovens ditos em desvantagem social são considerados pelas políticas públicas como “problema”, quando não encontram suprimentos para suas reais necessidades e potencialidades acabam encontrando suporte em estruturas sociais secundárias e geralmente caracterizadas como marginalizadas, como por exemplo, a escola, o trabalho e o Estado, provocando assim narrativas de vidas que no imaginário social pode lhes atribuir uma versão negativa (Pereira, Bardi y Malfitano, 2014).

Ressalta-se que o desamparo social se agrava quando o Estado deixa de assumir a função de provedor de políticas básicas necessárias para uma boa qualidade de vida. Consequentemente, a precariedade das condições de alimentação, moradia, transporte, ofertas educacionais, serviços sociais e de saúde, agravam os problemas enfrentados pela população, pois, não tendo acesso a bens e serviços, estas têm as suas condições básicas de sobrevivência inviabilizadas (Galheigo, 2003).

Outro fator que produz forte impacto negativo na qualidade de vida das pessoas são as violências vivenciadas por crianças e adolescentes. Esta realidade é um fenômeno global que atinge diversas classes sociais e culturais, configurando-se como um grande problema de saúde. Além disso, fatores traumáticos são identificados ao longo do processo de desenvolvimento vital, associados a condições socioeconômicas, como por exemplo, o trabalho infantil, desnutrição, limitação no acesso à escola, entre outros (Côrtes, Gontijo y Alves, 2011).

Sendo assim, a realidade vivenciada por estas crianças, pode ser compreendida como uma situação de injustiça ocupacional. Este conceito caracteriza-se quando determinado grupo não possui oportunidades de se envolver em práticas significativas, justificando a execução de estratégias de empoderamento. Diante deste contexto o terapeuta ocupacional é um profissional que se utiliza de conhecimentos e habilidades para auxiliar pessoas, organizações e populações a se envolverem em atividades cotidianas ou ocupações humanas que queiram e necessitem fazer de maneira a apoiar a saúde e a participação (Carleto, Alves y Gontijo, 2010).

A intervenção terapêutica ocupacional deve resultar de um conhecimento próximo às questões oriundas da problemática social, desde seus aspectos macro-estruturais, pelas particularidades da comunidade, pelas redes de suporte, até a história de vida, relações e modos de existir dos sujeitos e grupos, considerando suas particularidades e singularidades (Sa-

bino *et al.*, 2017). Deste modo o terapeuta ocupacional pode contribuir significativamente, pois, atua justamente com a parcela da população que não possui acesso aos bens sociais e cuja problemática se manifesta a partir do agravamento das condições de vida em que se apresenta, buscando um fortalecimento do coletivo para construir a cidadania plena.

Neste sentido surge o campo social da Terapia Ocupacional enquanto um desenvolvedor de ações voltadas para a cultura, no qual teve suas bases teóricas fundamentadas em um contexto de extremas mudanças econômicas e políticas, no final da década de 1980, assumindo diferentes áreas de atuação, ancoradas por políticas sociais implementadas, em uma conjuntura de democratização da sociedade brasileira (Barros, Ghirardi y Lopes, 2002).

Nos anos 1990, a proposta de um campo social assume novos sentidos, com o intuito de ir contra à adoção de modelos redutores de questões sociais, redefinindo objetos e instrumentos de intervenção, estabelecendo a profissão em bases mais largas, assumindo como objetivo o fortalecimento das redes de suporte social desses grupos culturais e trabalhar os processos de vulnerabilidades (Araújo *et al.*, 2019).

Para Freire (1980) a realidade só pode ser modificada quando o sujeito percebe essa possibilidade e pode fazê-lo a partir de um processo de conscientização. Assim é fundamental a intervenção de um profissional na realidade dessas populações menos favorecidas.

Neste sentido, terapeutas ocupacionais começam a utilizar-se de projetos sociais como ferramenta de intervenção, por serem espaços que facilitam a abordagem da questão social em interlocução com o contexto social, cultural e político das situações vividas por aqueles em processo de rupturas de suas redes sociais de suporte, além de fortalecer e valorizar os elementos da própria comunidade, sua cultura e as formas de expressão, ofertando a crianças e adolescentes de outras alternativas, com as quais identificam-se e transformem em uma nova opção de vida (Coutinho, 2006).

Os projetos sociais são trabalhos desenvolvidos sem fins lucrativos e que visam o desenvolvimento econômico, social ou cultural de um grupo de pessoas ou de uma comunidade. Também, podem ser definidos como um grupo de atividades, capazes de transformar uma parcela da realidade, reduzindo ou eliminando déficits ou solucionando problemas (Coutinho, 2006). Além disso, espaços como projetos sociais configuram-se como elementos estratégicos para o enfrentamento e combate à violência, sendo fundamental ao público infantojuvenil mudar a sua realidade, também funcionando como um importante dispositivo de expressão e descarga dos sentimentos. Sendo assim, as práticas em projetos incentivam a percepção do papel social e promovem o incentivo ao protagonismo social (Alves, Gontijo y Alves, 2013).

Diante das reflexões apresentadas e considerado o momento atual do país, após um processo histórico de desenvolvimento econômico e cultural com determinadas falhas, é possível observar um grande reflexo de exclusão, desigualdade, discriminação e vulnerabilidade à população infantojuvenil. Tendo em vista os processos de vulnerabilidade torna-se importante a discussão sobre a atuação do terapeuta ocupacional junto a esta população.

Sendo assim, este estudo tem o objetivo de analisar as produções científicas a respeito da intervenção da Terapia Ocupacional com o público infanto juvenil em situação de vulnerabilidade social, a partir do ano de 2010 a 2018, levando-se em consideração os profissionais que se utilizam do dispositivo “projeto social” como ferramenta da sua prática.

Método

O estudo caracteriza-se como um levantamento bibliográfico, de natureza exploratória. Os critérios de inclusão respeitados neste estudo foram os seguintes: i) artigos científicos; ii) elaborados por terapeutas ocupacionais; iii) que apresentassem a intervenção da Terapia Ocupacional com o público infantojuvenil em situação de vulnerabilidade social; iv) que utilizassem o dispositivo “projeto social” como ferramenta da sua prática; v) publicados entre os anos de 2010 a maio de 2018 e; vi) publicados em língua portuguesa. Os critérios de excluídos respeitados foram: i) estudo que tratassem de outras intervenções além da Terapia Ocupacional; ii) destinado a pessoas maiores de idade; iii) que utilizassem outras intervenções que não são o dispositivo “projeto social” e; iv) artigos publicados antes de 2010 ou depois de 2018.

A coleta de dados foi realizada a partir de buscas nos principais periódicos brasileiros de Terapia Ocupacional, são eles: Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional. Para realizar a busca nos periódicos foi utilizado o descritor: projeto social.

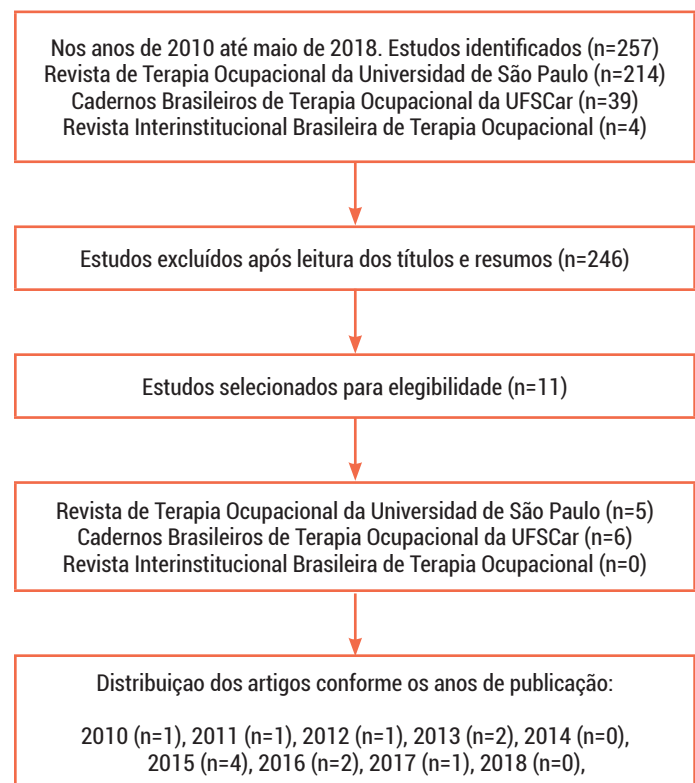
Após a busca, os artigos foram analisados seguindo as etapas ancoradas nos estudos da Minayo (2007), começando por pré-análise, exploração do material e interpretação dos materiais obtidos.

Resultados

A síntese dos métodos utilizados e dos achados encontra-se sumariada na Figura 1. Foram identificados inicialmente 257 artigos, após a leitura dos títulos e resumos destes, foram selecionados 11 estudos para a revisão, que respondiam à proposta do estudo. Os demais manuscritos não tinham relação com a temática vulnerabilidade na população infanto juvenil e não atendiam aos critérios de inclusão estipulados para este estudo. Dos 11 artigos eleitos para análise, cinco foram encontrados na Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo e seis na revista Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional da UFSCar (Figura 1).

pacional da Universidade de São Paulo e seis na revista Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional da UFSCar (Figura 1).

Figura 1. Processo de seleção e identificação dos artigos.



Fonte: elaborado pelos autores.

Conforme a descrição apresentada no Quadro 1, nota-se que apenas as autoras Daniela Tavares Gontijo, Heliana Castro Alves e Carla Regina Silva Soares produziram mais de um artigo a respeito do tema deste estudo durante os anos de 2010 a 2018, assim, são 11 autores refletindo sobre o tema.

Há uma interlocução maciça da temática: vulnerabilidade social e Infância e adolescência. Pode-se observar também que os terapeutas ocupacionais brasileiros atuantes junto a projetos sociais optam por destacarem esta informação no título de seus estudos, assim já informam ao leitor o foco das intervenções que serão apresentadas no decorrer do artigo, como por exemplo, prevenção à violência, promoção de saúde, sofrimento psíquico, etc. (Quadro 1).

Constata-se que a escolha das palavras-chaves (Quadro 1), se dá devido a Terapia Ocupacional no campo social focar sujeitos em condições de vulnerabilidade social, face à especificidade da Terapia Ocupacional no campo social.

Observa-se a partir dos dados descritos no Quadro 1 que os artigos selecionados para compor este estudo são pesquisas de caráter qualitativo. Em relação ao tipo de estudo, pode-se observar que a 6 dos terapeutas ocupacionais optam por relato de experiência e estudo descritivo, seguido por pesquisa-ação e estudo

de caso e, finalmente, o método cartográfico. Assim, é possível pensar na hipótese de que esses pesquisadores preferiam utilizar-se de métodos mais fáceis de pesquisa do que arriscar-se em metodologias mais complexas, como é o caso da cartografia.

No Quadro 1 estão descritos os objetivos dos artigos, pode-se observar que os terapeutas ocupacionais atuantes no campo social que se utilizam de projetos sociais na sua prática. Estes também provocam reflexões sobre as realidades vividas, a fim de instigar o desejo de tecer um futuro distinto e melhor.

A partir dos resultados apresentados no Quadro 1, nota-se que as ações da Terapia Ocupacional no campo social exercem um importante papel articulador e agente transformador de realidades, utilizando como um dos principais meios de intervenção, a potencialização das relações interpessoais, visando um convívio em sociedade menos conflituoso e minimizando assim os efeitos produzidos pelas vulnerabilidades sociais em seus cotidianos.

Quadro 1 – Análise dos artigos resultantes das buscas nas bases de dados e periódicos do estudo.

Nº	Autores	Título	Palavras-chave	Objetivos	Metodologia	Resultados
1	Maria Inês Britto Brunello, Aryel Ken Murasaki, Jéssica Bortolato Gomes da Nóbrega	Oficina de construção de jogos e brinquedos de sucata: ampliando espaços de aprendizado, criação e convivência para pessoas em situação de vulnerabilidade social.	Jogos e brinquedos, Sucata, Terapia Ocupacional, vulnerabilidade social.	Colocar em prática e coletivizar o conhecimento adquirido pelos estudantes da graduação em Terapia Ocupacional da USP.	Qualitativa, descritiva.	Ficou explícito que quanto mais o indivíduo influi e acompanha o processo de produção de um objeto novo, maior é a efusão de alegria que sente, porque a criação é a manifestação de vida e potência.
2	Carolina Côrtes, Daniela Tavares Gontijo, Heliana Castro Alves	Ações da Terapia Ocupacional para a prevenção da violência com adolescentes: relato de pesquisa.	Terapia ocupacional, Violência, Prevenção primária.	Descrever e analisar a intervenção terapêutica ocupacional na prevenção da violência com adolescentes e verificar o potencial dos recursos na promoção de estratégias de enfrentamento ao fenômeno.	Qualitativa, estudo de caso.	As atividades estimularam os adolescentes a refletirem sobre a dinâmica da violência, elaborando estratégias de enfrentamento.
3	Francisca Milena Cruz Justa, Isabel Cristina Luck C. de Holanda	Teatro com adolescentes em risco social: práticas de promoção da saúde no contexto terapêutico ocupacional.	Adolescente, Vulnerabilidade, Cultura, Arte, Terapia ocupacional, Promoção da saúde.	Analisar a utilização da linguagem artística do teatro para a promoção da saúde de adolescentes em risco social no contexto terapêutico ocupacional, mediante a experiência obtida no grupo GESTTO (Grupo de Expressões Sócio-Teatrais em Terapia Ocupacional), composto por adolescentes moradores de uma comunidade, na cidade de Fortaleza-CE.	Qualitativa, pesquisa-ação.	O grupo terapêutico ocupacional reverberou no adolescente a percepção de si mesmo como um ser em sociedade, detentor de um papel, com potencial para criar e ser um agente transformador.
4	Izabela Alves, Daniela Tavares Gontijo, Heliana Castro Alves	Teatro do oprimido e Terapia Ocupacional: uma proposta de intervenção com jovens em situação de vulnerabilidade social.	Terapia Ocupacional, Vulnerabilidade Social, Adolescente, Arte, Terapia pela Arte.	Descrever e analisar a utilização do teatro como recurso terapêutico ocupacional junto a jovens em situação de vulnerabilidade social no processo de conscientização e protagonismo juvenil.	Qualitativa, estudo de caso.	Desenvolvimento de uma reflexão crítica dos jovens acerca dos problemas vivenciados, instrumentalizando-os para a promoção de um diálogo com a comunidade e a família. A comunidade percebeu o papel social do teatro, refletindo sobre os problemas vivenciados pela juventude.
5	Flávia Cristina Zago, Ana Cláudia Pinto Bredariol, Danielisson Paulo de Mesquita	A aplicação da terapia comunitária na intervenção com adolescentes: novas estratégias de prevenção e promoção.	Adolescente, Terapia Ocupacional, Comportamento do Adolescente	Analisar a eficácia das atividades grupais utilizadas na Terapia Ocupacional como estratégias do aquecimento nas rodas de terapia comunitária.	Qualitativa, descritiva.	Observar que, os comportamentos desencadeados possuem relação direta-indireta com as estratégias utilizadas e que estas são facilitadoras no desenvolvimento da discussão dos temas abordados nas rodas de terapia comunitária.
6	Marta Carvalho Almeida, Carla Regina Silva Soares, Ana Terra dos Santos Barbosa, Danielle Peralta Kazanji, Mariana Silva Lima, Pérola Prado	Novos olhares para a juventude: descobrindo caminhos.	Juventude, Protagonismo, Cultura, Terapia Ocupacional.	Influir na produção coletiva de novas representações sociais sobre a juventude, confrontando preconceitos.	Qualitativa, relato de experiência.	As ações desenvolvidas pelo projeto têm permitido atitudes solidárias e a valorização da pluralidade cultural entre os jovens.

7	<i>Andréa do Amparo Carotta Angeli, Tania Mara Galli Fonseca</i>	O Menino-Cachorro e o projeto TOCCA1: intensidades e experimentações na constituição de ações em Terapia Ocupacional.	Terapia Ocupacional, Cartografia, Vulnerabilidade Social.	Apresentar parte das problemáticas, reflexões e potencialidades vividas pela docente e pelos estudantes de graduação em Terapia Ocupacional, no período de 2010-2014 (estagiários, voluntários e bolsistas), na construção do TOCCA.	Qualitativa, Cartografia.	Observou-se os pontos de potência e de fragilidade do projeto em diálogo com a compreensão do campo em que está inserido e das suas problemáticas iminentes.
8	<i>Mayara Francelle Oliveira Barata, Keise Bastos Gomes da Nóbrega, Kátia Cilene Silva de Jesus, Maria Luiza Lopes Timóteo de Lima, Vera Lucia Dutra Facundes</i>	Rede de cuidado a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico: ações de promoção à saúde.	Atenção primária à saúde, Assistência à saúde, Cuidado da criança, Saúde do adolescente, Saúde mental, Terapia Ocupacional.	Investigar a rede de cuidado de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico e a descrever ações que visam à promoção da saúde mental, a partir de uma intervenção territorial.	Qualitativa, pesquisa-ação.	Verificou-se que a escola e os vizinhos são elementos de apoio na rede de cuidados das crianças e adolescentes, sendo focos das intervenções territoriais.
9	<i>Carla Regina Silva, Isadora Cardinali, Roseli Esquerdo Lopes</i>	A utilização do blog e de recursos midiáticos na ampliação das formas de comunicação e participação social.	Blog/Recursos Midiáticos, Participação Social, Terapia Ocupacional Social	Analisar a utilização de recursos midiáticos e interativos para a potencialização de sujeitos em situação de vulnerabilidade com a ampliação das possibilidades de comunicação e de participação social.	Qualitativa, relato de experiência.	Potencialização dos sujeitos, a partir da ampliação da participação social e da conquista de novos meios de comunicação, que expandiram suas fronteiras socioculturais. Ademais, trouxe uma ampliação do escopo de recursos para a ação em Terapia Ocupacional Social, abrindo espaços, reais e virtuais, para vivências coletivas, para a sociabilidade e para a compreensão e transformação dos significados sobre a vida e sobre a realidade em que se vive.
10	<i>Giovanna Bardi, Gustavo Artur Monzeli, Maria Daniela Corrêa de Macedo, Amabile Teresa de Lima Neves, Jéssica Santos Rocha Lopes</i>	Oficinas socioculturais com crianças e jovens sob a perspectiva da Terapia Ocupacional Social.	Cultura, Criança, Jovem, Terapia Ocupacional Social.	Relatar a experiência do programa METUIA da Universidade Federal do Espírito Santo, que ilustra, sob o viés da Terapia Ocupacional social, as oficinas culturais e os acompanhamentos individuais e territoriais empreendidos durante um período de seis meses, no contexto sociocultural de uma comunidade periférica do município de Vitória, ES.	Qualitativa, relato de experiência.	As oficinas culturais proporcionaram a identificação de diferentes demandas colocadas pelas crianças, pelos adolescentes e jovens, partindo da articulação entre distintos olhares e reflexões que se colocavam em choque por meio do reconhecimento da alteridade entre os grupos e os terapeutas ocupacionais.
11	<i>Bianca Karine da Silva, Waldez Cavalcante Bezerra, Mara Cristina Ribeiro</i>	Entre a casa e a rua: a percepção de adolescentes em situação de rua sobre o seu cotidiano.	Adolescente, Vulnerabilidade social, Pessoas em situação de rua, Família.	Conhecer o cotidiano de adolescentes em situação de rua no município de Maceió, capital do estado de Alagoas, Brasil; identificar as principais motivações para estes adolescentes irem para as ruas e verificar a existência de referências familiares.	Qualitativa, exploratório.	Constatou-se que esses adolescentes se expõem cotidianamente a conflitos e riscos, buscando estratégias diárias para suprir as suas necessidades básicas.

Discussões

A Terapia Ocupacional enquanto campo social surge no Brasil no final de 1970 e ganha força a partir de 1980, devido à inserção de profissionais da área em instituições totais a fim de realizar reflexões a respeito da responsabilidade dos técnicos na formação de valores sociais e questionar sobre a compreensão do processo de saúde e doenças. Assim, ela vem para superar uma sociedade marcada por desigualdades, quebras de vínculos, precarização do trabalho e vulnerabilização das

redes sociais (Carleto, Alves y Gontijo, 2010). A partir dos resultados encontrados, pode-se observar uma carência de estudos científicos realizados por terapeutas ocupacionais que discutam a vulnerabilidade social de crianças e adolescentes.

Verificou que as palavras-chave mais utilizadas pelos terapeutas ocupacionais no campo social, foram “vulnerabilidade social”, “criança”, “adolescente”, “cultura”, “juventude” e “arte”, a partir de agora, será realizada uma reflexão sobre esses descritores, como uma forma de parametrizar os dados en-

contrados. As palavras-chaves utilizadas pelos autores além de expressar o conteúdo que será apresentado no texto, elas também refletem a condição de vida destas crianças e adolescentes. Os estudos da Terapia Ocupacional no campo social realizam observação direta da realidade de uma população, levando em consideração todas as suas necessidades e as maneiras de entendimento de seu cotidiano e mundo.

Os sujeitos acompanhados pela Terapia Ocupacional no campo social são vulneráveis socialmente. Essa práxis do terapeuta ocupacional no campo social é oriunda da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) que tem como princípio, contemplar sujeitos nesta condição. A partir do momento em que o terapeuta ocupacional passou a trabalhar junto aos cotidianos dos sujeitos, o foco de sua intervenção passou a ter uma implicação cultural na própria definição de Terapia Ocupacional. Uma vez que o cotidiano, se pensado pela ótica da subjetividade, da coletividade e do contexto histórico-social caminha para além do “treinamento das Atividades de Vida Diária”, tendo em vista que essa prática está muito vinculada à reabilitação, permeando a perspectiva de um tratamento moral. Além disso, desde o início da profissão, os terapeutas ocupacionais embasam suas práticas nos contextos culturais que os sujeitos se encontram. Sendo assim, os terapeutas ocupacionais utilizam-se de atividades artísticas e culturais como metodologias de intervenção, alcançando assim a possibilidade de criar vários recursos de enfrentamento das mais diversas demandas.

Os terapeutas ocupacionais que atuam em projetos sociais, possuem uma preferência significativa em realizar pesquisas de caráter qualitativo. Esta escolha pode estar associada às características deste método de pesquisa, pois este dá ao pesquisador a possibilidade de expressar as partes subjetivas das pesquisas e oferecer a possibilidade de analisar informações que não podem ser mensuradas numericamente.

No campo social, leva-se em consideração a subjetividade dos grupos, que é caracterizada por meio da produção de vida de cada sujeito, sua história, seu contexto cultural, como elementos essenciais para o terapeuta ocupacional no campo social. Sendo assim, surge à necessidade de oferecer uma atenção maior do terapeuta ocupacional ao público infanto-juvenil exposto a vulnerabilidades, e como ferramenta articuladora desse processo foram escolhidos os projetos sociais, no qual a pesquisadora Almeida et al. (2015), expõe a ideia de que esse dispositivo permite um espaço de exercício de atitudes solidárias e valorização da pluralidade cultural entre os jovens frequentadores deste local.

Considerando a valorização e respeito da subjetividade cultural de um grupo como um fator fundamental, Bardia et al. (2016), contextualiza que, as ações que se utilizam desse aspecto social se tornam um importante cenário de identificação de diferentes demandas vivenciadas por crianças e

adolescentes. Contudo, esse espaço oferece a possibilidade dos seus participantes observarem a si mesmo e suas ações, provocando assim a criação de novas alternativas de atravessamento das situações cotidianas.

Além da subjetividade cultural, é preciso respeitar as singularidades individuais e levar em consideração os comportamentos e preferências diárias dos sujeitos antes de planejar as abordagens junto ao grupo (Zago, Bredariol y Mesquita, 2013). Considerando que os públicos alvos das ações abarcadas neste estudo apresentam diversos estigmas negativos nos seus cotidianos em virtude da exposição a diversas vulnerabilidades, suas produções individuais ou coletivas, por vezes, são desqualificadas e/ou menosprezadas, ocasionando prejuízos no desenvolvimento integral da participação social desses sujeitos. Os espaços de empoderamento social oferecidos pelos projetos tornam-se um importante facilitador no processo para minimizar os efeitos dos preconceitos sofridos.

Desse modo, é preciso estimular junto a esse público um pensamento crítico acerca das problemáticas vivenciadas e instigar um diálogo entre a comunidade e a família, que por vezes não reconhecem as dificuldades e enfrentamentos cotidianos das crianças e adolescentes (Coutinho, 2006). Para as autoras Silva, Cardinalli e Lopes (2015), essa possibilidade de diálogo se configura como uma importante ferramenta de potencialização dos sujeitos, por estimular a ampliação da participação social e reconhecimento da comunidade. Sendo possível a criação de espaços que estimulem vivências coletivas, para a sociabilidade e compreensão da transformação dos significados sobre a vida e a realidade em que se vive.

O terapeuta ocupacional se torna um agente transformador de realidades, este profissional pode-se utilizar da oferta de um grupo para intervir junto a esta população. Os grupos se constituem “em um espaço singular de encontro, experimentação e construção de si, que reverberou no adolescente a percepção dele mesmo como um ser engajado na sociedade, detentor de um papel, com potencial para criar e transformar” (Justa y Holanda, 2012, p. 22).

Outro aspecto identificado por Silva, Bezerra e Ribeiro (2017), foi à verificação de que após a exposição desses sujeitos socialmente vulneráveis a conflitos e riscos, eles são provocados a criar estratégias alternativas para suprir as suas necessidades básicas diárias. Um exemplo disso foi constatado no estudo de Brunello, Muraski e Nobrega (2010), quando constatam que crianças adaptam o seu brincar a partir de materiais acessíveis a elas, no caso a sucata, pois oferece a possibilidade de inventar transformar a realidade que já está imposta.

Conclusão

Considerando que os terapeutas ocupacionais no decorrer histórico de sua atuação profissional, defrontaram-se com a

necessidade de ofertar ações culturalmente pertinentes aos mais diversos públicos com os quais atuavam, deslocando assim, o princípio técnico de sua centralidade e provocando sua imersão nas práticas culturais e territoriais, muitas vezes totalmente distantes das experiências que já haviam vivenciado até então. Visando o fortalecimento das redes de suporte social desses grupos e trabalhar os processos de vulnerabilidade social a que se encontram suscetíveis, têm-se identificado diversas ações que buscam promover acesso, autonomia e auxiliar no processo de direito à existência desses grupos em suas diversidades culturais.

Sendo assim, os terapeutas ocupacionais passam a elaborar projetos sociais, considerando como um dispositivo potencializador da apropriação do espaço comunitário, construindo em conjunto formas de autonomia e participação social, e fortalecendo seus desejos e projetos de vida, de acordo com a cultura local. Além da realização de ações e atividades intersectoriais no que tange à saúde, à educação, à assistência social, ao esporte, à cultura e ao lazer, promovendo reflexões sobre as diferenças e problemáticas sociais no cotidiano próprio da juventude deste local. Essas implicações práticas são emergidas com crianças e adolescentes que se encontram em situação de vulnerabilidade social.

Tendo em vista, a ideia de que as crianças e adolescentes são definidos como receptores de políticas sociais e como protagonistas de mudanças, eles tomam a posição de projetistas da sociedade, pois é nesse período que as angústias e as esperanças do nosso tempo em relação às tendências sociais notadas no presente se condensam, além das possíveis repercussões no futuro. Ressaltando a necessidade de maior atenção nesse período da vida, a fim de diminuir os efeitos negativos produzidos pelos processos de desigualdades e vulnerabilidades.

Evidencia-se na pesquisa que os terapeutas ocupacionais que atuam em projetos sociais, estão cada vez mais direcionando a sua prática para a busca de transformações de realidades, transformando o presente e criando outras opções de futuro. Sugere-se, portanto, que essa temática seja mais discutida e pesquisada principalmente sobre o aspecto da intervenção em Terapia Ocupacional que pode ser uma facilitadora da elaboração de novos projetos de vida aos sujeitos atendidos. ■

[Recibido 24/08/20 - Aprobado 10/06/21]

Referências

- Agência Brasil. (07 de junho de 2021) *Governo propõe salário mínimo de R\$ 1.147 em 2022, sem aumento real*. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2021-04/governo-propoe-salario-minimo-de-r-1147-em-2022-sem-aumento-real>
- Araújo, N., Oliveira, E., Rodrigues, R. C. P. A., Ribiero, A. C. C. & Martins-Montevedes, C. M. S. (2019). As ações da Terapia Ocupacional no combate à vulnerabilidade social com crianças e adolescentes. *Medicina e Saúde, Rio Claro*, 2(2), 57-76.
- Alves, I., Gontijo, D. T. & Alves, H. C. (2013). Teatro do oprimido e Terapia Ocupacional: uma proposta de intervenção com jovens em situação de vulnerabilidade social. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 21(2), 325-337. <http://www.cadernosdeterapia-ocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/819/444>
- Angeli, A. D. A. C. & Fonseca, T. M. G. (2015). O Menino-Cachorro e o projeto TOCCA1: intensidades e experimentações na constituição de ações em Terapia Ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 23(4), 815-828. <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1004/669>
- Barata, M. F. O., da Nóbrega, K. B. G., de Jesus, K. C. S., de Lima, M. L. L. T. & Facundes, V. L. D. (2015). Rede de cuidado a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico: ações de promoção à saúde. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26(2), 225-233. <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/90134>
- Bardi, G., Monzeli, G. A., de Macedo, M. D. C., de Lima Neves, A. T. & Lopes, J. S. R. (2016). Oficinas socioculturais com crianças e jovens sob a perspectiva da Terapia Ocupacional Social. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 24(4), 811-819. <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1262/785>
- Barros, D. D., Ghirardi, M. I. G. & Lopes, R. E. (2002). Terapia Ocupacional social. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 13(2), 95-103. <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13903/15721>.
- Bezerra, W. C., da Silva, B. K. & Ribeiro, M. C. (2017). Entre a casa e a rua: a percepção de adolescentes em situação de rua sobre o seu cotidiano. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 28(1), 100-109. <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/116404>
- Lei 8.069 de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. 13 de julho de 1990.
- Brunello, M. I. B., Murasaki, A. K. & da Nóbrega, J. B. G. (2010). Oficina de construção de jogos e brinquedos de sucata: ampliando espaços de aprendizado, criação e convivência para pessoas em situação de vulnerabilidade social. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 21(1), 98-103. <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14091>
- Carmo, M. E., Guizardi, F. L. (2018). O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cad. Saúde Pública*; 34(3), Artigo e00101417. <https://www.scielo.br/j/csp/a/ywYD8gCqRGg6RrNmsYn8WHv/?lang=pt>
- Carleto, D. G. S., Alves, H. C. & Gontijo, D. T. (2010). Promoção de saúde, desempenho ocupacional e vulnerabilidade social: subsídios para a intervenção da Terapia Ocupacional com adolescentes acolhidas institucionalmente. *Revista De Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 21(1), 89-97. <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14090>
- Carvalho de Almeida, M., Silva Soares, C. R., dos Santos Barbosa, A. T., Peralta Kazanji, D., Silva Lima, M. & Prado, P. (2015). Novos olhares para a juventude: descobrindo caminhos. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 23(4), 863-870. <http://www.ca->

- cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1297/673
- Côrtes, C., Gontijo, D. T. & Alves, H. C. (2011). Ações da Terapia Ocupacional para a prevenção da violência com adolescentes: relato de pesquisa. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 22(3), 208-215. <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/46384>
- Coutinho, M. H. (2006). O uso da abordagem dialógica do teatro em comunidades na experiência do grupo nós do morro, da favela do vidigal, no rio de janeiro. *INTERAÇÕES*, 1(1), 108-23. <http://periodicos.pucminas.br/index.php/interacoes/article/view/6755>.
- Freire, P. (1980). *Conscientização: teoria e prática da libertação; uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. (3ra ed.) Cortez e Moraes.
- Fundação Abrinq. (2017). *Cenário da Infância e Adolescência no Brasil 2017*. Nywgraf Editora Gráfica Ltda.
- Galheigo, M. S. (2003). O abrigo para crianças e adolescentes: considerações acerca do papel do terapeuta ocupacional. *Revista De Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 14(2), 85-94. <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13921>.
- Gil, A. C. (2002). *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. (4 ed). São Paulo: Atlas S.a.
- Guimarães, T. A. R. (2014). *Sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente: conselho tutelar de Brasília*. [Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social] Universidade de Brasília. Brasília-DF.
- Justa, F. M. C & de Holanda, I. C. L. C. (2012). Teatro com adolescentes em risco social: práticas de promoção da saúde no contexto terapêutico ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 23(1), 16-23. <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/46907>
- Lopes, R. E. & Silva, C. R. (2007). O campo da educação e demandas para a Terapia Ocupacional no Brasil. *Revista De Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 18(3), 158-164. <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14020>.
- Minayo, M. C. S. (2007). *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. (10ed). HUCITEC.
- Navajas, A. F. & Blascovi-Assis, S. M. (2016). Avaliação do comportamento motor de crianças entre zero a 12 meses incompletos em região periférica na cidade de Santos. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 27(3), 246-253. <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/63765>
- Pereira, P. E., Bardi, G. & Malfitano, A. P. S. (2014). Juventude, drogas e a desconstrução de paradigmas estabelecidos. *Cadernos De Terapia Ocupacional da UFSCAR*, 22(1), 49-60. <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1038/517>.
- Sabino, J. S., Amado, C. F., Lima, A. C. D. & Pereira, B. P. (2017). As ações da terapia ocupacional com adolescentes em situação de vulnerabilidade social: uma revisão de literatura. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCAR*, 25(3), 627-640. <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1807/889>.
- Schmidt, M. (2013). *A violência contra criança e adolescente e a ausência de estrutura do estado*. [Trabalho de Monografia de Direito da Faculdade de Ciências Jurídicas] Universidade Tuiuti do Paraná. Curitiba.
- Silva, C. R., Cardinalli, I. & Lopes, R. E. (2015). A utilização do blog e de recursos midiáticos na ampliação das formas de comunicação e participação social. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCAR*, 23(1), 131-142. <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/960>
- Zago, F. C., Bredariol, A. C. P. & de Mesquita, D. P. (2013). A aplicação da terapia comunitária na intervenção com adolescentes: novas estratégias de prevenção e promoção. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 21(2). <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/822>

Cómo citar este artículo:

Machado Santini, S., Piovesan, J. B., Sarturi Ponte, A., Gomes de Oliveira, F. N. Contribuições da Terapia Ocupacional acerca da vulnerabilidade social infante juvenil: um estudo bibliográfico. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(1), 74-82.

El consumo de sustancias psicoactivas en mujeres mayores en la Argentina. Investigación bibliográfica 2010-2020

The consumption of psychoactive substances in old women in Argentina. Bibliographic research 2010-2020

Andrea Portela

Andrea Portela

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad de Buenos Aires. Especialista en Gerontología Comunitaria e Institucional, Universidad Nacional de Mar del Plata. Profesional de planta del Servicio de Salud Mental del Hospital General de Agudos Dr. Parmenio Piñero. Becaria de investigación del Hospital Nacional en Red Especializado en Salud Mental y Adicciones "Licenciada Laura Bonaparte". Integrante de la Agrupación Terapistas Ocupacionales Libres- ATL. Integrante del equipo profesional de la Asociación Civil Años -Espacio Gerontovida.

andraportelato@gmail.com

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo recopilar y sistematizar la producción académica argentina de los últimos diez años sobre el consumo de sustancias psicoactivas en mujeres mayores. El mismo se enmarca en un proyecto de investigación en desarrollo titulado **Consumo de sustancias psicoactivas en mujeres mayores de 60 años de clases populares urbanas usuarias de efectores del sistema público de salud en Ciudad Autónoma de Buenos Aires**. La investigación documental partió de una búsqueda electrónica realizada en portales y bases de datos bibliográficas de publicaciones nacionales y de la región. No se encontró ningún estudio epidemiológico ni investigación del campo de la gerontología, ni estudios de género o de adicciones, que aborde específicamente el consumo en las mujeres mayores en nuestro país. La información hallada surge de datos desagregados de estudios sobre consumo de drogas en mujeres en general y de investigaciones en población mayor. Estas investigaciones muestran la sobrerrepresentación de las mujeres en lo que concierne al consumo de sustancias psicoactivas legalizadas (especialmente psicofármacos), fenómeno que afecta gravemente la calidad de vida y acelera procesos de deterioro funcional. Los trabajos sobre el consumo femenino subrayan la importancia de los procesos de estigmatización y discriminación como determinantes de las modalidades específicas del consumo en las mujeres, y las inequidades en el acceso a la salud. La escasez de datos estadísticos no permite conocer el estado y alcance concreto de esta problemática entre de las mujeres mayores y pone de manifiesto el enfoque androcéntrico y viejista de la investigación en materia de drogas.

Palabras clave: trastorno relacionado con sustancias, mujeres, persona mayor.

Abstract

The purpose of this article is to compile and review the Argentine academic production, of the last ten years, on the use of psychoactive substances in older women. It is part of a research project in development, entitled: Consumption of psychoactive substances in women over 60 years old of urban popular class users of public health service system in Autonomous City of Buenos Aires. The research is based on an electronic search carried out in bibliographic portals and databases of national and regional scientific publications. No epidemiological study or research from the field of gerontology, gender studies or addictions, that specifically addresses the problem of consumption in older women in our country was found. The information presented arises from disaggregated data from studies on drug use in women in general, and from research focused on the elderly population. The outcomes show the overrepresentation of women with regard to the consumption of legalized psychoactive substances (especially psychotropic drugs), a phenomenon that seriously affects the quality of life and accelerates functional deterioration. Studies on female consumption highlight the importance of the stigmatization and discrimination as determinants of women specific consumption patterns and inequities in access to health. The scarcity of statistical data makes it impossible to know the state and scope of this problem in older women and highlights the ageism and the androcentric approach in the research about drug use.

Key words: substance related disorders, women, aged.

Introducción

Es claro que el consumo de drogas no resulta privativo de un género ni tampoco de un grupo etario particular. Sin embargo, los estereotipos sociales sobre la vejez femenina han favorecido la invisibilización de muchas temáticas, entre ellas el consumo de sustancias psicoactivas (SP)¹.

El uso de drogas, lícitas o ilícitas, es una práctica que puede acompañar la trayectoria vital o un evento esporádico que ocurre a cualquier edad. Las pérdidas, duelos y cambios que atraviesan las mujeres en la vejez las expone a situaciones de estrés y desequilibrio que pueden operar como factores de riesgo para el consumo problemático de sustancias: la viudez, la pérdida de seres queridos, la jubilación, la soledad, la disminución de los ingresos económicos, las enfermedades crónicas, la dependencia, son algunos ejemplos de estas situaciones (Castro Toschi, 2012; Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías, 2008).

Desde un posicionamiento de descriminalización y basado en los derechos, se entiende al consumo problemático como una compleja situación de salud, con múltiples atravesamientos y determinantes sociales, que requiere de un abordaje integral, interdisciplinario e intersectorial. En este sentido, el calificativo de “problemático” hace referencia a las circunstancias en las que el uso de drogas (ocasional o crónico) produce efectos negativos en la salud física y mental de la persona, en sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos), secundarias (trabajo, estudios), o en las relaciones con la ley (Touzé, 2010).

En nuestro país, para el año 2025 las personas mayores de 65 años representarán casi un cuarto de la población (24,7%)²: el 14,2% serán mujeres y el 10,5%, varones (INDEC, 2013).

La polifarmacia es considerada un factor de riesgo para la pérdida funcional en las personas mayores frágiles. Se considera así a aquellas personas mayores que conservan su independencia de manera inestable y se encuentran en riesgo de pérdida funcional. Se incluye en este grupo a quienes presentan uno o más de los siguientes factores de riesgo de dependencia: edad avanzada (mayor de 80 años), hospitalización reciente, caídas a repetición; polifarmacia, comorbilidad, deterioro cognitivo, debilidad muscular, alteraciones de la movilidad y el equilibrio, y/o condicionantes sociales adversos como ser: pobreza, soledad, aislamiento, viudez, etc. (Gómez Pavón, *et al.*, 2007).

1 Se utiliza el concepto de sustancias psicoactivas, o drogas como su sinónimo, para hacer referencia al conjunto de sustancias que poseen efectos psicoactivos sobre el sistema nervioso central, independientemente de su estatus legal.

2 Cabe señalar que no existen proyecciones para la población trans (travesti, transexual y transgénero) cuya expectativa de vida actual no supera los 39 años (INDEC, 2012b).

En Argentina, el 52% de las personas mayores son consumidoras habituales de medicamentos, y la mayoría son mujeres (INDEC, 2012a).

Las características diferenciales del consumo femenino hacen imprescindible el abordaje de la temática desde una perspectiva de género. Las mujeres con consumos problemáticos soportan mayores sanciones morales en comparación con los varones; por este motivo, para evitar el rechazo y la estigmatización, suelen realizar grandes esfuerzos para esconder su consumo (Brascesco, *et al.*, 2010; Maffia, *et al.*, 2011). Por otro lado, el uso de drogas en mujeres, sólo parece ser problemático cuando desafía los mandatos de género o ponen en riesgo el rol reproductivo (Parga, 2016).

Este trabajo se enmarca en el Proyecto de Investigación titulado **Consumo de sustancias psicoactivas en mujeres mayores de 60 años de clases populares urbanas usuarias de efectores del sistema público de salud en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA)**, dirigido por la Mg. Mariela Rodríguez y becado por el Servicio de Investigación del Hospital Nacional en Red Especializado en Salud Mental y Adicciones “Licenciada Laura Bonaparte”.

El objetivo es realizar una síntesis de los contenidos teóricos y de los resultados empíricos de la producción científica argentina desarrollada en los últimos 10 años sobre la temática del consumo de SP en mujeres mayores de 60 años.

Método

Se realizó una investigación documental que incluyó la recopilación de trabajos de investigación, información estadístico-epidemiológica y desarrollos teóricos sobre el consumo de SP en mujeres mayores de 60 años en Argentina.

En los meses de junio/julio de 2020, se realizó una búsqueda bibliográfica electrónica a través del Portal Regional de la Biblioteca Virtual en Salud, la Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, el Portal Académico Pubmed, la Biblioteca Iberoamericana sobre Drogas y Adicciones, la Biblioteca Virtual del Observatorio Argentino de Drogas, y el Sistema Nacional de Repositorios Digitales.

Se utilizó el descriptor **trastorno relacionado con sustancias** y sus sinónimos de acuerdo al tesauro de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). De acuerdo a su ordenamiento jerárquico el descriptor utilizado abarca también trabajos indexados bajo los DeCS: trastornos relacionados con el alcohol/ anfetaminas/ cocaína/ marihuana/ inhalantes/ narcóticos; tabaquismo, alcoholismo, sobredosis, síndrome de abstinencia, entre otros.

Se utilizaron como limitadores de la búsqueda, el género de la población estudiada (femenino), la edad (mayor de 60 años), la fecha de publicación (2010 en adelante) y el lugar de reali-

zación del estudio (Argentina). Estos filtros se aplicaron en forma automatizada en los buscadores bibliográficos que permitían una búsqueda avanzada, y en forma manual en aquellos que no presentaban esta herramienta. Los dos primeros filtros (edad y género) se utilizaron alternativamente dado que no se encontraron estudios al aplicarlos en forma simultánea.

Se revisó la lista de referencias de los artículos hallados que cumplían los criterios de inclusión, con el objetivo de identificar artículos adicionales no indexados en las bases de datos revisadas. Se realizó la búsqueda manual de los mismos en repositorios digitales de Universidades, sitios de información estadística nacional y a través del contacto directo con sus autores/as.

Se incluyó en la revisión trabajos de investigación de diseño cuantitativo y cualitativo, revisiones bibliográficas sistemáticas y narrativas, documentos técnicos, tesis y ponencias en congresos científicos que brindaran información sobre el consumo de SP en mujeres mayores de 60 años en país.

Se excluyeron los trabajos duplicados y aquellos que no aportaran información sobre prevalencias, perfiles o modalidades de consumo de SP en mujeres mayores, factores de riesgo del consumo problemático y/o información sobre políticas públicas en materia de drogas desarrolladas en el país y enfocadas en la población de interés.

Resultados

Los resultados que se presentan surgen de la información extraída de 12 artículos que integran el corpus bibliográfico analizado: 5 artículos estudiaron el consumo en personas mayores, con muestras compuestas por varones y mujeres (ver Tabla 1), 6 artículos estudiaron las particularidades del consumo en mujeres, con muestras compuestas por mujeres de distintas edades y 1 artículo, analizó la relación entre variables psicosociales y el expendio y uso racional de psicofármacos en la Argentina (ver Tabla 2).

Tabla 1. Trabajos sobre consumo de drogas realizados en población mayor.

Año de public.	Autores/as	Título/ Tipo de Trabajo	Objetivo
2011	Castro Toschi	"Caracterización de pacientes de 60 años y más que ingresan a salas de urgencias por uso indebido de alcohol y drogas". Trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal.	Caracterizar la población mayor de 60 años que ingresó a la sala de urgencias del SEDRONAR entre los años 2003 y 2005.
2012	INDEC	Encuesta Nacional de Calidad de Vida de los Adultos Mayores -ENCAVIAM.	Determinar las condiciones socioeconómicas, de salud, participación social y cultural, exposición violencias, discapacidad y dependencia, relaciones amorosas y sexualidad, niveles de satisfacción respecto a su propia vida y manejo de tecnologías de la información y comunicación (TIC) de la población mayor de la Republica Argentina.
2018	Observatorio Argentino de Drogas - SEDRONAR	"Estudio exploratorio sobre consumo de sustancias psicoactivas en adultos mayores en Área Metropolitana". Trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal.	Analizar la magnitud y las características del consumo de SP (tabaco, alcohol y psicofármacos) y detectar factores de riesgo y protección en los adultos mayores que asisten a centros de adultos mayores del Área Metropolitana de la Provincia de Buenos Aires, entre los meses de agosto y octubre del año 2018.
2018	Fajreldines, Schnitzle, Insua, Valerio, Davide & Pellizar	"Reducción de prescripción inapropiada y eventos adversos a medicamentos en ancianos hospitalizados". Estudio de investigación de tipo pre-post no controlado.	Analizar la efectividad de la intervención "STOPP-START" para la reducción de la prescripción inapropiada de medicamentos y la prescripción apropiada omitida en personas mayores que se atienden en el Hospital Universitario de Pilar.
2019	Bustin, Triskier, Arakaki, Pérez Blanco, Urtaun, Cañas, Gaido, Estigarribia, Regueiro & Mastai	"Prescripción de psicofármacos a personas mayores en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de Argentina (PAMI)". Trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal.	Analizar el patrón de prescripción de psicofármacos a los afiliados y afiliadas mayores de 60 años del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de Argentina (PAMI) durante las consultas ambulatorias realizadas en el año 2016.

Tabla 2. Trabajos sobre consumo de drogas en mujeres y uso de psicofármacos.

Año de public.	Autores/as	Título/ Tipo de Trabajo	Objetivo
2010	Parga	<i>"Incorporación de la equidad de género en las Políticas sobre Drogas: Visibilizando la situación de las usuarias"</i> . Ponencia en congreso científico.	Analizar las características diferenciales de las modalidades de consumo de las mujeres de diversas edades y sectores sociales en centros urbanos de la Provincia de Buenos Aires.
2010	Brascesco, Legisa, Pighin & Tufro	<i>"Consumo de psicofármacos y género en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires"</i> . Trabajo de investigación de tipo cualitativo y exploratorio.	Analizar la modalidad de consumo de psicofármacos en las mujeres, las funciones que el mismo cumple en sus estrategias de vida y las representaciones sociales e individuales sobre este consumo. El fenómeno fue estudiado en mujeres en tratamiento de rehabilitación por consumo de psicofármacos, mujeres consumidoras pero no identificadas con consumo problemático, farmacéuticos/as y psiquiatras.
2011	Caviglia	<i>"Factores psicosociales y el consumo racional de psicofármacos en la Argentina"</i> . Revisión Bibliográfica.	Explorar la información disponible provista por el conocimiento científico a fin de relacionarla con los factores psicosociales y su incidencia sobre el expendio y uso racional de psicofármacos en la Argentina.
2011	Maffia, Colace & Lerena	<i>"El ocultamiento de las mujeres en el consumo de sustancias psicoactivas"</i> . Revisión Bibliográfica.	Recopilar y sintetizar los resultados de los estudios sobre el consumo de SP en mujeres, identificando las características diferenciales del mismo en los aspectos biológicos, psíquicos, en los hábitos y conductas de consumo y en la sanción social entre varones y mujeres, tanto en el consumo controlado como en el fenómeno adictivo.
2016	Jeifetz	<i>"Adicciones y género: el problema de la equidad en la adherencia al tratamiento"</i> . Trabajo de investigación.	Analizar la temática de la equidad en el acceso a la atención y la adherencia al tratamiento en mujeres con consumo problemático de SP, en un servicio de internación público de nuestro país, desde el enfoque de género en salud.
2016	Parga	<i>"Salir del bardo: Etnografía de las Políticas Públicas de abordaje del consumo de sustancias en la Provincia de Buenos Aires (1993-2011)"</i> . Tesis doctoral.	Analizar desde una perspectiva de género y derechos la política pública para el abordaje de los usos problemáticos de SP llevados adelante por la Subsecretaría de Atención de las Adicciones de la Provincia de Buenos Aires entre 1993 y 2011.
2018	Saavedra & Sánchez Antelo	<i>"Mujeres que usan drogas: análisis de la producción académica sobre usuarias latinoamericanas entre el año 2000 y 2017"</i> . Revisión bibliográfica.	Sistematizar e identificar los modos de abordaje conceptual de la producción académica publicada entre los años 2000 y 2017 que analice el consumo de SP por parte de mujeres latinoamericanas.

Durante la búsqueda bibliográfica no se encontró ningún estudio epidemiológico ni trabajo de investigación realizado en Argentina, desde el área gerontológica, desde los estudios de género o desde el campo de las adicciones, que estudie específicamente el consumo de SP en mujeres mayores de 60 años. Por este motivo, la información que se presenta a continuación sobre las particularidades del consumo de drogas en las mujeres mayores es parcial y se basan en datos desagregados, extraídos del material incluido en la revisión.

Los trabajos sobre consumo de drogas realizados en población mayor se centran en la problemática de la polifarmacia, la automedicación, la prescripción inapropiada, el alto consumo de psicofármacos y/o las consecuencias del consumo problemático en la salud de este grupo. Varios de estos estudios destacan la sobrerrepresentación de las mujeres en lo que concierne al consumo de SP legalizadas, especialmente: tranquilizantes, sedantes y ansiolíticos (Bustin, *et al.*, 2019; Fajredlines, *et al.*, 2018; INDEC, 2012a).

La Encuesta Nacional de Calidad de Vida de los Adultos Mayores (ENCAVIAM) (INDEC, 2012a) muestra algunos datos llamativos en relación al consumo de medicamentos:

- El 57% de las mujeres mayores de 60 años encuestadas habían recibido prescripciones de medicamentos en el último mes, mientras, entre los varones, solo el 45% había recibido una prescripción de medicación (diferencia del 12%).
- El 35% de las mujeres había tomado algún tranquilizante, ansiolítico o sedante en el último mes, mientras que el porcentaje de varones que había consumido estos fármacos fue del 24% (11% menos).

Según la ENCAVIAM las consecuencias asociadas al consumo de SP en las personas mayores pueden complicar condiciones de base y aumentar el riesgo de sufrir caídas. El 49% de caídas en este grupo tiene como consecuencia una fractura que puede desencadenar una cascada de eventos no deseados como la hospitalización, la dependencia funcional, la institucionalización o a la muerte. Los datos de la ENCAVIAM muestran una mayor propensión a las caídas en las mujeres mayores: 4 de cada 10 mujeres se caen, contra 2 de cada 10 varones.

A pesar de conocerse las consecuencias del consumo abusivo de SP en la salud de las personas mayores, el organismo encargado de coordinar las políticas en materia de drogas en nuestro país, excluye a esta población de sus informes epidemiológicos regulares, enfocándose exclusivamente en lo que denomina “población general” comprendida entre los 12 y los 65 años. El único estudio realizado en población mayor por el Observatorio Argentino de Drogas de la Secretaría de Políticas Integrales de Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) (2018), se desarrolló en centros de jubilados del Área Metropolitana de la Provincia de Buenos Aires. La población encuestada, predominantemente femenina³, se declaró en su mayoría consumidora habitual de medicamentos y alrededor de un 20% había consumido psicofármacos en el último mes. En la mayoría de los casos eran tranquilizantes indicados por el/la médico/a. Un poco más de la mitad declaró consumo actual de alcohol, de ellos/as el 36% era consumidor/a frecuente en bajas cantidades (un trago en cada ocasión). La población encuestada tenía una percepción positiva de su estado de salud y presentaba una buena calidad de vida. Según este informe es necesario desarrollar investigaciones que contribuyan al conocimiento de las modalidades de consumo de SP en distintos tipos de vejez dado que no todas las personas tienen oportunidad de envejecer saludablemente, tal como la población evaluada.

Según Castro Toschi (2012), entre el 2003 y 2005, el 13% de las personas que ingresaron a la sala de urgencias de la SEDRONAR eran personas mayores y el 62% de ellas, eran mujeres. El

14% había consumido tranquilizantes, sedantes, opio o marihuana y el 7% presentaba ingesta de alcohol en las últimas 6 horas. En el 0.6% de los casos la causa de ingreso estaba directamente vinculada al abuso de drogas (sobredosis, síndrome de abstinencia). Lamentablemente, en este trabajo no se informa ni analizan los resultados atendiendo la variable género.

Los trabajos encontrados que analizan, específicamente, prescripciones médicas en personas mayores demuestran que el género es un factor determinante:

- Bustin, *et al.*, (2019) muestran la diferencia en la frecuencia de prescripción de psicofármacos entre mujeres y varones mayores de 60 años afiliados del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de Argentina (PAMI) que realizaron consultas ambulatorias durante el 2016: las mujeres recibieron el 75,3% de las prescripciones mientras los varones, el 24,7%. El 67% de los fármacos prescritos fueron benzodiazepinas, el 20% fueron antidepresivos, el 9% antipsicóticos y el 4% hipnóticos no benzodiazepínicos. Un 21% de la población recibió tres o más indicaciones durante el periodo estudiado. Los investigadores concluyen que resulta alarmante la alta tasa de prescripción de psicofármacos teniendo en cuenta sus efectos adversos, las interacciones con otros medicamentos e, incluso, la contraindicación de algunos de ellos en personas mayores.
- Fajreldines, *et al.*, (2018), analizaron la prescripción inapropiada de medicamentos⁴ y la prescripción apropiada omitida⁵ sobre un total de 16.542 fármacos indicados a 1.262 personas mayores que se atendían en un hospital universitario de Pilar, Provincia de Buenos Aires. Según sus datos, la prescripción inapropiada fue del 48.9% al ingreso hospitalario y del 46.1% al egreso y, la prescripción apropiada omitida, del 10% al ingreso y 7.6% al egreso. El 50,9% de los/as pacientes presentaron efectos adversos a la medicación y el 12.2% tuvieron readmisiones a emergencias⁶. Sus resultados muestran que las mujeres tienen un riesgo significativamente mayor que los varones de recibir prescripciones inapropiadas (OR 2.4 IC95% 1.3-3.8), de sufrir efectos adversos a la medicación (OR 2.5 IC95% 1.3-4.9) y de ser readmitidas en emergencias (OR 4.8 IC95% 1.3-6.5). Según los/as autores/as la prescripción inapropiada se asocia a mayor probabilidad de morbili-

4 La prescripción inapropiada de medicamentos en adultos mayores es aquella cuyo riesgo de eventos adversos excede las expectativas de beneficios clínicos frente a alternativas más efectivas, seguras y disponibles.

5 Omisión en la prescripción de tratamientos farmacológicos disponibles en pacientes con enfermedad activa.

6 Datos iniciales, previos a la implementación de la intervención STOPP-START cuya eficacia medía el estudio.

3 No presentan en el análisis, resultados comparativos según género.

dad (caídas, fracturas, sangrados, delirio), hospitalización y mortalidad en las personas mayores.

Los trabajos que estudiaron el consumo de drogas en mujeres y la problemática del consumo de psicofármacos aportaron información sobre las modalidades del consumo femenino, las sustancias de elección de este grupo, las prevalencias y perfiles de consumo, y los factores de riesgo para el consumo problemático.

Modalidades de consumo: el ocultamiento y el estigma

Varias/os investigadoras/es coinciden en que existen características diferenciales en el consumo femenino, con un rasgo principal y sobresaliente que se observa en las mujeres de todos los grupos etarios y clases sociales: el ocultamiento del abuso de sustancias. Esta característica determina no sólo la modalidad, patrones de uso y preferencias en los tipos de drogas, sino también la posibilidad de acceder a los tratamientos en forma oportuna y sostenerlos (Bradesco, *et al.*, 2010; Caviglia, 2011; Jeifetz, 2016; Maffia, *et al.*, 2011; Parga, 2016).

Para Maffia, *et al.* (2011), no se trata de un consumo **invisible**, sino de uno que se oculta. Este **ocultamiento** se debe al grado de estigmatización que sufren las mujeres con consumos problemáticos. Mientras que en los varones, el uso de drogas es casi siempre percibido como una conducta natural, social y culturalmente aceptada (salvo que se vuelva problemático); en las mujeres, supone un reto a los valores dominantes y por ese motivo son más castigadas. De esta manera, el ocultamiento resulta un mecanismo de protección ante las mayores sanciones y costos sociales que deben soportar las mujeres adictas por alejarse de la definición social de lo que debe ser el comportamiento femenino y, fundamentalmente, de la representación social de la madre protectora. El temor de ser estigmatizadas como adictas y sufrir el rechazo de amigos/as, parejas y familiares, lleva a muchas mujeres a silenciar su problema y no demandar ayuda hasta el momento en que las consecuencias sobre su salud y su vida social o laboral se vuelven insostenibles. En las mujeres mayores, el ocultamiento y la negación de la adicción es una constante que puede observarse en sus patrones de consumo (dosis, frecuencia, contexto, vías de administración, etc.). Estas mujeres suelen consumir en espacios privados donde pueden controlar mejor sus emociones, prefieren los tranquilizantes, que consumen en forma autoadministrada, y el alcohol, que suelen beber solas o a escondidas y en pequeñas cantidades durante todo el día.

Sustancias de elección y prevalencias de consumo en las mujeres

En las últimas décadas, el aumento del consumo en las mujeres ha llevado a hablar de una **feminización del uso de drogas** (Parga, 2016). Varios trabajos señalan a la Argentina entre los

países con mayor consumo de psicofármacos del mundo y, a las mujeres, especialmente aquellas mayores de 40 y 50 años, como sus consumidoras mayoritarias, siendo los tranquilizantes la sustancia preferida (Bradesco, *et al.*, 2010; Caviglia, 2011; Maffia, *et al.*, 2011).

Las mujeres mayores y de mediana edad prefieren las drogas legalizadas porque ocasionan una menor estigmatización, no obstante las graves consecuencias para la salud de su uso regular. Estas sustancias son más fáciles de conseguir (sin exponerse a riesgos) y permiten disfrazar la adicción al consumirse en el contexto de una **subcultura** o **escena** muy diferente al de las drogas ilegales. Los psicofármacos, por ejemplo, pueden enmarcarse en un tratamiento médico (por lo menos al inicio) y para acceder a ellos no es necesario internarse en el circuito de marginalidad: se compran en la farmacia y se consumen en la casa (Bradesco, *et al.*, 2010; Maffia, *et al.*, 2011; Parga, 2016).

De acuerdo al trabajo de Maffia, *et al.*, (2011), la prevalencia de vida de uso de psicofármacos en mujeres en Argentina (21.4%) es casi el doble que entre los varones, desproporción que se mantiene en todos los grupos de edad.

Según Caviglia (2011), la gran cantidad de usuarias automeedicadas podría explicarse por la naturalización del uso de psicofármacos. La **oferta idealizadora capitalista** logró masificar el consumo, instalándolos como parte del estilo de vida. Una solución mágica para evadir el displacer y mejorar la calidad de vida. Así, la medicalización de la vida cotidiana ofrece controlar por medios químicos estados de ánimo y reacciones emocionales que se tratan como patológicas: la tristeza ante la muerte de un ser querido, la incertidumbre que generan las dificultades económicas, el estrés frente a conflictos familiares, etc.

En las distintas etapas de la vida adulta, las mujeres utilizan psicofármacos para ajustar su conducta y poder cumplir con las exigencias de la vida posmoderna a pesar del malestar subjetivo.

Según Bradesco, *et al.*, (2010) y Caviglia (2011), entre los 40 y 50 años suele iniciarse el consumo de tranquilizantes para lidiar con la tensión por el cumplimiento eficiente de múltiples roles (madre, trabajadora, hija, amiga, pareja) y las exigencias de belleza, juventud y buen humor, atributos necesarios para estar a la altura del modelo de mujer exitosa. La presión por el cumplimiento de los roles tradicionales de género y las crisis vitales de la mediana edad (cambios en el aspecto físico, conflictos con los hijos, dificultades económicas, crisis de pareja, problemas laborales, pérdidas de seres queridos, violencias, etc.) son "filtradas" por la ingesta de ansiolíticos que, en calidad de "prótesis psicológica", actúan como un facilitador de la vida cotidiana en sus aspectos relacionales, de autoaceptación, control de los impulsos y tolerancia a la frustración. En las mujeres mayores, la depresión y la concomitante pres-

cripción de psicofármacos se relacionan con la pérdida de la autonomía, la soledad y la escasa inserción social. En ellas se observa especialmente el uso crónico y la sobremedicación.

Según Burín (1990, citada en Brasesco, *et al.*, 2010), la “tranquilidad recetada” pretende disminuir la brecha entre las expectativas y el desempeño real. Caviglia (2011), define esta función del psicofármaco como “cosmética”, ya que retoca la vida en el afán de alcanzar el ideal que propone la cultura. El psicofármaco deviene así un hábito aceptado como forma de resolver individualmente problemas socialmente inducidos. Su presencia en el botiquín familiar vuelve el consumo tan natural como cualquier medicación de venta libre.

Los estudios sobre el consumo femenino coinciden con las investigaciones gerontológicas en que las mujeres son más propensas a ser medicadas con psicofármacos que los varones. Esta tendencia se debe a que los médicos perciben a las mujeres como más débiles, emocionalmente incontrolables y dependientes, atribuyendo causas psicológicas a síntomas físicos de presentación atípica (Burin, 1990 citada en Brasesco, *et al.*, 2010; Tajer, 2009 citada en Parga, 2016).

La indicación médica da inicio al consumo de psicofármacos en las mujeres mayores, quienes paulatinamente incrementan las dosis sin control profesional. El consumo se acrecienta a medida que se eleva la edad: mientras las mujeres jóvenes consumen en situaciones específicas de estrés o ansiedad, las mayores consumen cotidianamente o en períodos más extensos y recurrentes (Brasesco, *et al.*, 2010; Caviglia, 2011).

En las mujeres de nivel socioeconómico medio-alto, cuyo capital educativo les permite acceder y apropiarse de la información, es frecuente el patrón “autodidacta”. El acceso a los servicios de salud y la mayor frecuencia de visitas médicas genera una apropiación de saberes, notoriamente mayor a los varones, lo que las califica para autogestionar sus malestares. La indicación médica inicial (principalmente por insomnio, problemas relacionales y conflictivos familiares) se continúa en forma autorregulada, a través del método “ensayo-error”. El objetivo de la automedicación es la optimización de la vida cotidiana como forma de alcanzar el éxito social. En los estratos medios-bajos, por otro lado, la automedicación se justifica en la falta de tiempo, recursos económicos u otros motivos que dificultan la continuidad de la atención médica. En las familias donde el consumo está naturalizado, la recomendación inicial suele provenir de otra mujer (madre- hermana- esposa) que es quien transfiere el legado intrafamiliar de prácticas de automedicación. Las mujeres concurren al médico y reciben los tratamientos para sus malestares específicos que luego socializan al identificar, en otros miembros de la familia, síntomas de malestar psicológico que interpretan como urgentes. En los sectores bajos lo que prima es la idea de **supervivencia** ante la expe-

rimentación de las falencias del sistema y la pérdida de los resortes institucionales para la integración (Brasesco, *et al.*, 2010; Caviglia, 2011).

Según Brasesco, *et al.*, (2010), los tranquilizantes o ansiolíticos del tipo benzodiazepinas son las drogas que presentan una mayor naturalización y banalización en su uso. Los/as cardiólogos/as y los médicos clínicos están entre los especialistas que más recetan benzodiazepinas a mujeres mayores, quienes suelen hacer un uso abusivo, en el marco de la automedicación, utilizando frecuentemente drogas como el bromazepam, diazepam, clonazepam y nitrazepam. Cuando el consumo es crónico (mayor a cinco años) utilizan altas dosis diarias, lo que aumenta el riesgo de morbimortalidad en los estados de abstinencia y sobredosis. Entre los problemas más frecuentes del uso crónico de benzodiazepinas en mujeres mayores, están: el efecto adictivo, los déficits en la memoria (la ingesta crónica acelera los procesos demenciales) y los efectos en el equilibrio que aumentan el riesgo de accidentes y caídas. Las mujeres con consumo crónico, no suelen reconocer la dependencia y consideran el efecto de las benzodiazepinas como benéfico, resistiéndose a iniciar tratamientos de desintoxicación o de reemplazo.

En relación al consumo de otras SP legalizadas, un estudio incluido en la revisión de Saavedra y Sánchez Antelo (2017) muestra que en la CABA el 10% de las mujeres mayores de 60 años fuma tabaco y el 13.3% toma alcohol 4 o más días por semana. Estos porcentajes se duplican en el caso de los varones mayores: el 19,4% fuma y el 39.1% toma alcohol 4 o más días a la semana. Los autores del estudio original relacionan estas diferencias al mayor estigma que sufren las mujeres consumidoras en las culturas latinoamericanas.

Según los trabajos recopilados por Maffia, *et al.*, (2011) las mujeres con adicción al alcohol reciben menos apoyo de sus parejas y esto se evidencia en el hecho de que se separan y divorcian más que los varones alcohólicos. También son más frecuentes en ellas, los problemas depresivos, la baja autoestima y la soledad, en comparación con varones. La estigmatización y la falta de apoyo podrían ser la causa también de las limitaciones que tienen para acceder a los tratamientos, cuestión que puede verse en la diferencia entre la proporción de varones y mujeres alcohólicos/as (2 a 1) y la proporción de varones y mujeres en tratamiento por alcoholismo (4 a 1).

Perfiles de consumo

Parga (2010), expone las diferencias en los perfiles de consumo de mujeres de distintas edades de centros urbanos de la Provincia de Buenos Aires identificando dos grupos: por un lado, las mujeres mayores que consumen especialmente psicofármacos y alcohol en el ámbito privado y, por otro, las mujeres jóvenes que ocupan los mismos espacios que los

varones (espacio público) y utilizan alcohol, psicofármacos y drogas de síntesis.

En un trabajo posterior, Parga (2016), analiza la correspondencia entre sexo, grupo etario y droga principal en una muestra de 78.269 pacientes atendidos/as en el periodo 1993-2011 en los Centros de atención de Adicciones de la Provincia de Buenos Aires (CAP). De allí surgen 4 grupos diferenciados: 1. varones menores de 17 años que consumen como droga principal marihuana; 2. varones de 18 a 24 años que consumen en igual medida marihuana y crack-pasta base; 3. varones de 25 a 34 años cuyo consumo principal es la cocaína; y 4. mujeres de 35 a 49 años y más, con consumo de psicofármacos y alcohol. En su estudio, las mujeres corresponden a los grupos de mayor edad con un perfil principalmente monoconsumidor que contrasta con los grupos más jóvenes de varones que consumían, principalmente, drogas ilegales y con un perfil policonsumidor. La sustancia principal por la cual buscaron tratamiento las mujeres fue el alcohol y, en general, coincidía con su droga de inicio. Cabe señalar que las/los consumidoras/es de alcohol fueron quienes más demoraron la búsqueda de tratamiento, con una mediana de 13 años. Por otro lado, el consumo de psicofármacos, fue cinco veces mayor en las mujeres que en los varones.

Para Brasesco, *et al.*, (2010) y Maffia, *et al.*, (2011) el consumo de psicofármacos en Argentina tiene una modalidad típicamente femenina y va en aumento con la edad. Estas investigadoras delinean un perfil de consumidora similar: mujer de más de 40 a 65 años en el inicio de estados depresivos, que consultan por dificultades para conciliar el sueño por estrés, angustia, nerviosismo o tristeza que se deriva de circunstancias familiares y/o sociales vinculadas con el rol tradicional femenino, centrado en la reproducción y el cuidado del hogar, de los hijos y las personas dependientes. Son casadas, amas de casa o en situación de desempleo, con escasa formación, con hijos/as, pero sin apoyo familiar y sin conciencia de su dependencia debido a un consumo normalizado, prescrito mayormente por su médico/a. Consumen principalmente benzodicepinas para afrontar con serenidad las innumerables responsabilidades domésticas y laborales que son parte de su vida cotidiana. Según las investigadoras, alrededor del 30% de estos casos deriva en cronificación y dependencia.

Factores de riesgo de consumo problemático

En la bibliografía analizada los hallazgos coinciden en la importancia que tienen la violencia doméstica, los antecedentes de abuso sexual y la presión de los roles de género como desencadenantes del consumo en mujeres de distintos grupos etarios (Maffia, *et al.*, 2011; Parga, 2016).

Las mujeres de mediana edad, amas de casa tradicionales, constituyen un grupo de riesgo para la dependencia en el con-

sumo de psicofármacos, especialmente las benzodicepinas (Brasesco, *et al.*, 2010).

Los problemas de pareja, las tensiones en el hogar, la violencia de género, la dependencia económica, la ausencia de reconocimiento y valoración social, la baja autoestima, las restricciones en la libertad de elección, el confinamiento a las labores domésticas, la tendencia a ocupar un lugar postergado y la falta de proyección social son situaciones que están estrechamente vinculadas al rol social de género y a la subordinación de la mujer en la sociedad. Según Maffia, *et al.* (2011), estos factores están asociados a depresión, estrés y ansiedad, que con frecuencia aparecen como desencadenantes del consumo abusivo de drogas. Los psicofármacos y el alcohol ayudan a las mujeres a sostener una vida familiar a costa de soportar situaciones de violencia doméstica y sexual durante años sin que nadie sospeche lo que están atravesando. La prescripción del psicofármaco como respuesta ante estos conflictos, habilita un consumo socialmente tolerado, pero no por ello, menos perjudicial para la salud mental y física de las mujeres.

Adherencia y barreras para el acceso a los tratamientos de las adicciones

La problemática del consumo continúa concibiéndose como exclusivamente masculina y una de las razones que sostiene esta idea es que la proporción de mujeres que buscan tratamiento para las adicciones es significativamente menor que la de varones.

El estudio de Parga (2016) así lo muestra: del total de consumidoras/es atendidas/os entre 1993 y 2011 en los CPA, solo el 11,3% eran mujeres⁷.

La escasa presencia de mujeres en los tratamientos está vinculada, según algunas investigadoras, a la existencia de barreras inherentes a los sistemas de salud, sociales, culturales y personales, que limitan el acceso de las mujeres a los servicios. La inexistencia de espacios terapéuticos que consideren las características diferenciales del consumo femenino es una de las barreras que más se mencionan. Los tratamientos actuales ofrecen las mismas respuestas para varones y mujeres, a pesar de que los factores que llevan a iniciarse en el uso o a abusar de las drogas no siempre son coincidentes, como tampoco lo son los patrones de consumo y las consecuencias biológicas, psíquicas y sociales que provocan a unos y otras, tanto en el consumo controlado como en el fenómeno adictivo (Jeifetz, 2016; Maffia, *et al.*, 2011; Parga, 2010).

7 No se cuenta con datos desagregados por grupo etario. Pero cabe destacar el notable cambio en la distribución por edades de los/as consumidoras/es atendidas/os que se registra entre 1997 y 2007 en este estudio, observándose un descenso de casi el 12% en la población de entre 18 a 24 años, un aumento del 9% en el rango de 35 a 49 años y del 4,4% en el grupo de 50 a 74 años hacia el final de la serie histórica.

Según Jeifetz (2016), la consideración de las adicciones como un problema exclusivamente masculino, se constata en la escasez de instituciones que atienden mujeres, la insuficiente disponibilidad de camas de internación, la casi inexistencia de instituciones intermedias donde puedan continuar sus tratamientos y la falta de adecuación de los tratamientos a sus necesidades específicas, como por ejemplo, espacios terapéuticos para mujeres donde puedan trabajar temáticas como **la maternidad** que resultan claves para la adherencia al tratamiento.

Jeifetz (2016), Maffia, *et al.* (2011), y Parga (2015) acuerdan en que la ausencia de respuestas ajustadas a las necesidades de las mujeres adictas, podría estar vinculada a la invisibilización de esta problemática: la adicción femenina genera menos alarma social ya que no suele asociarse a conductas violentas (delincuencia, crímenes) y sucede, generalmente, en un contexto privado, invisible a la mirada pública. Por otro lado, la estigmatización de la **mujer adicta**, su desvalorización y la discriminación que sufre al ser catalogada como prostituta, loca, sucia y, especialmente, mala madre; la lleva a ocultar su problemática y a dilatar el pedido de ayuda.

Según estas investigadoras, no se realizan acciones sistemáticas suficientes para garantizar la equidad de género en el tratamiento de las adicciones. Las barreras simbólicas no solo limitan y retrasan el acceso al tratamiento, sino que llevan a una evolución menos favorable. Las mujeres reciben más presiones que los varones por parte de su entorno familiar y social para concluir sus tratamientos y reasumir sus responsabilidades familiares. La culpa que sienten por no haber cuidado como 'debían' a sus hijos/as y por no cumplir con el rol tradicional de género, sumado al escaso apoyo social, suele determinar el abandono prematuro del tratamiento y un reinicio del consumo de drogas.

Sumado a esto, las mujeres en tratamiento por su adicción reciben menor contención por parte de los/as profesionales en comparación a los pacientes varones. En el estudio de Jeifetz (2016), se puede observar como las barreras simbólicas operan también en el equipo de salud, que reconoce tener menor empatía y tolerancia con las transgresiones a las normas, así como la sintomatología presentada por las pacientes mujeres.

Discusión

El enfoque científico y sanitario actual sobre el consumo de drogas se centra en el consumo **joven y masculino** como norma. Por esta razón, no hay suficiente investigación ni relevamientos estadísticos que permitan conocer el estado y alcance concreto de la situación de las personas mayores, menos aún en las mujeres mayores.

Durante el rastreo bibliográfico no se encontró ningún estudio epidemiológico ni trabajo de investigación realizado en

Argentina que se centre exclusivamente en el estudio del consumo de SP en las mujeres mayores de 60 años.

Los trabajos realizados en población mayor, abordan principalmente la problemática de la polifarmacia, la automedicación, la prescripción inapropiada, el alto consumo de psicofármacos y las consecuencias del consumo problemático en la salud de este grupo. En todos los casos, destacan la sobrerrepresentación de las mujeres en lo que concierne al consumo de SP legalizadas, especialmente: tranquilizantes, sedantes y ansiolíticos.

Por otro lado, los trabajos sobre consumo femenino, subrayan la importancia de los procesos de estigmatización y discriminación de las mujeres adictas, como determinantes de sus modalidades específicas de consumo y de las inequidades en el acceso a la salud.

En vista de las altas prevalencias de consumo de psicofármacos y de los nefastos efectos que el abuso de estas drogas tiene sobre la salud de las mujeres mayores, se considera que es necesario mejorar la información disponible para construir políticas públicas que se adecúen a las necesidades de este grupo, evitando sesgos androcéntricos y estereotipos viejistas que redundan en inequidades en el acceso a la salud.

La estigmatización y discriminación de las mujeres adictas con base en los estereotipos de género constituye una de las principales barreras para el acceso y el sostenimiento de los tratamientos. Las consecuencias de este fenómeno afectan gravemente la calidad de vida y aceleran procesos de deterioro funcional en las mujeres mayores.

Agradecimientos a Mg. Mariela Rodríguez y a Mg. Vanesa Jeifetz compañeras y guías de mis aprendizajes en cuarentena. A Mariela por su generosidad para enriquecer con su saber y su experiencia los proyectos en los que nos embarcamos en el extraño 2020. A Vanesa por abrir y orientar nuevos caminos y búsquedas, y por darme la posibilidad de seguir formándome en una de las actividades que más placer me dan. ●

[Recibido: 23/09/2020 - Aprobado: 14/04/2021]

Referencias

- Brasesco, M., Legisa, A., Pighin, R. y Tufro, F. (2010). *Consumo de psicofármacos y género en Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Observatorio de drogas. Dirección general de políticas sociales en adicciones del GCBA. <http://biblioteca.sedronar.gov.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=470>
- Bustin, J., Triskier, F., Arakaki, J., Pérez Blanco, J., Urtasun, M., Cañas, M., Gaido, E., Estigarribia, N., Regueiro, A. y Mastai, R. (2019). Prescripción de psicofármacos a personas mayores en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de Argentina (PAMI). *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 300 (143), 70-78. <http://www.polemos.com.ar/vertex143j.php>

- Castro Toschi, R. (2012). Caracterización de pacientes de 60 años y más que ingresan a salas de urgencias por uso indebido de alcohol y drogas. Argentina, diciembre de 2003 y octubre de 2005. *Revista de Salud Pública*, 16(1), 48-62. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v16.n1.6914>
- Caviglia, A. (2011). *Factores psicosociales y el consumo racional de psicofármacos en la Argentina*. [Tesis de Licenciatura. Universidad de Belgrano] <http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/666>
- Fajreldines, A., Schnitzler, E., Insua, J. Valerio, M. Davide, L. y Pellizar M. (2018). Reducción de prescripción inapropiada y eventos adversos a medicamentos en ancianos hospitalizados. *Revista Medicina*, 78 (1), 11-17. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802018000100003
- Gómez Pavón, J., Martín Lesende, I., Baztán Cortés, J., Regato Pajare, P., Formiga Pérez, F., Segura Benedito, A., Abizanda Soler, P., y Cuesta, J. (2007). Prevención de la dependencia en las personas mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 42 (2), 15-56. [https://doi.org/10.1016/S0211-139X\(07\)75736-0](https://doi.org/10.1016/S0211-139X(07)75736-0)
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2012a). *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012*. <https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2012b). *Primera encuesta sobre población trans: travesti, transexual, transgénero y hombres trans*. http://www.trabajo.gov.ar/downloads/diversidadsexual/Argentina_Primer_Encuesta_sobre_Poblacion_Trans_2012.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2013). *Estimaciones y Proyecciones de población 2010-2040. Total país. Serie Análisis Demográfico Nro 35*. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/proyeccionesyestimaciones_nac_2010_2040.pdf
- Jeifetz, V. (3-5 de agosto de 2016). *Adicciones y género. El problema de la equidad en la adherencia al tratamiento*. [Ponencia] XII Jornadas nacionales de debate interdisciplinario en salud y población: "Salud, sexualidades y derechos: cruces entre investigación, políticas y prácticas". Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA. CABA, Argentina.
- Maffia, D., Colace, P. y Lerena, S. (2011). El ocultamiento de las mujeres en el consumo de sustancias psicoactivas. Unidad de Seguimiento de Políticas Públicas en Adicciones. Legislatura de la CABA.
- Observatorio Argentino de drogas. SEDRONAR (2018). *Estudio exploratorio sobre consumo de sustancias psicoactivas en adultos mayores en Área Metropolitana*. <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/ADULTOSZMAYORES.pdf>
- Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías (2008). *Consumo de sustancias en adultos mayores: un problema olvidado*. https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_50566_ES_TDA-D08001ESC_web.pdf
- Parga, J. (9-12 de noviembre de 2010). *Incorporación de la equidad de género en las políticas de drogas. Visibilizando la situación de las usuarias*. [Ponencia] Congreso Internacional "Las políticas de equidad de género en prospectiva: nuevos escenarios, actores y articulaciones". FLACSO, Buenos Aires, Argentina. http://www.prigepp.org/congreso/documentos/ponencias/1_Jime-na_Praga.pdf
- Parga, J. (27-28 de agosto 2015). *Midiendo la integralidad y equidad de género en la atención de usuarios/as de sustancias. Un estudio de caso en la Provincia de Buenos Aires*. [Ponencia] Segundas Jornadas de Sociología de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza, Argentina. https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8172/pargamesa30.pdf
- Parga J. (2016). *Salir del Bardo. Etnografía de las políticas públicas de abordaje del consumo de sustancias en la Provincia de Buenos Aires (1993-2011)* [Tesis doctoral. Universidad Nacional de La Plata] http://naturalis.fcny.unlp.edu.ar/repositorio/_documentos/tesis/tesis_1458.pdf
- Saavedra, J. y Sánchez Antelo, V. (2017). *Mujeres que usan drogas: análisis de la producción académica sobre usuarias latinoamericanas entre el año 2000 y 2017*. [Ponencia] XII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. CABA, Argentina.
- Touzé, G. (2010). *Prevención del Consumo Problemático de drogas*. (1era ed.). Troquel.

Cómo citar este artículo:

Portela A. (2021). El consumo de sustancias psicoactivas en mujeres mayores en la Argentina. Investigación bibliográfica 2010-2020. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(1), 83-92.

Impacto psicosocial de productos de apoyo de bajo coste vs. productos en impresión 3D en personas adultas con parálisis cerebral

Psychosocial impact of low cost assistive technologies vs. products in 3D printing in people with adult cerebral palsy

Estíbaliz Jiménez Arberas

Estíbaliz Jiménez Arberas

Terapeuta Ocupacional. Facultad Padre Ossó (Centro adscrito a la Universidad de Oviedo).

estibaliz@facultadpadreosso.es

Resumen

Los productos y tecnologías de apoyo son una estrategia habitual de intervención para personas que presentan parálisis cerebral. Son muchos los profesionales que emplean en su clínica diaria productos de apoyo de bajo coste, e incluso el uso de nuevas tecnologías como la impresión 3D para su elaboración. El diseño de este estudio es no experimental transversal correlacional, con un total de 8 participantes pertenecientes a ASPACE-ASTURIAS. Los instrumentos empleados fueron la escala PIADS, el ATD-PA, y un Ad-hoc, además se empleó el modelo Wisconsin Assistive Technology Initiative como guía. La mayor parte de los PA obtuvieron una puntuación positiva en cuanto al impacto psicosocial percibido, salvo el producto de apoyo tipo licornio. Es necesario realizar estudios en medidas de resultados en productos de apoyo de bajo coste para mejorar los servicios de atención a personas con discapacidad y mejorar los servicios de asesoramiento, evaluación y creación de productos de apoyo.

Palabras clave: tecnología asistiva, productos de apoyo, parálisis cerebral, innovación en 3D.

Abstract

Assistive products and technologies are a common intervention strategy for people with cerebral palsy. There are many professionals who use low-cost assistive technologies in their daily clinical activities, as well as new technologies such as 3D printing for making the products. This study is of a non-experimental correlational transversal design, involving a total of 8 participants belonging to the Association for the aid of people with Cerebral Palsy (ASPACE) in Oviedo, Spain. The instruments used were the PIADS scale, the ATD-PA, and an ad-hoc instrument; and the Wisconsin Assistive Technology Initiative model was used as a guide. Most PAs obtained positive scores with regard to the psychosocial impact perceived, except for the licorin-like assistive technology. Studies on the outcome measures of low-cost assistive technologies are necessary for improving care services for people with disabilities and for improving consultancy, assessment and product creation services.

Key words: assistive technologies, cerebral palsy, innovation, 3D.

Introducción

Las personas con Parálisis Cerebral (en adelante, PC), presentan menos roles e interacciones en las áreas de la vida, así como menos participación (Colver, 2006; González, Moltó y Ovejero, 2017; Longo y Badia, 2009) tanto en educación, empleo remunerado y actividades deportivas (van der Dussen, Nieuwstraten, Roebroek, y Stam, 2001). Paralelamente, el desarrollo de la vida social de estas personas es más pobre si se compara con el resto de personas sin discapacidad del mismo sexo y edad (Parkes, McCullough, y Madden, 2010) al igual que ocurre con el desarrollo mental y físico (Freedman, Martin y Schoeni, 2002).

Los modelos multidimensionales tales como la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (en adelante, CIF), explican que la función humana es el resultado de la interacción de una persona con el entorno físico y social. Los factores ambientales en la CIF incluyen tanto el contexto inmediato de una persona (por ejemplo, productos y tecnología, vivienda y apoyo familiar) y los contextos más distantes (por ejemplo, servicios, actitudes sociales, y políticas) (WHO, 2001). La CIF dentro de la dimensión de factores contextuales incluye entre otros los productos y dispositivos de ayuda. Los productos de apoyo (PA) son herramientas diseñadas para mejorar el funcionamiento físico de las personas con discapacidad o reducir las barreras medio ambientales que les impidan a estas personas un adecuado desempeño, aumentando posteriormente su independencia, participación y calidad de vida (Scherer y Cushman, 2000). Es por ello, que entre las estrategias de intervención habituales en PC, se encuentran el uso de productos de apoyo (en adelante, PA) y otras tecnologías con el objetivo de mejorar su calidad de vida (Raya, Rocon, Ceres, Harlaar y Geytenbeek, 2011; Ryan *et al.*, 2014) y su desempeño ocupacional.

Aunque existen muchas definiciones de PA, la más extendida es la norma UNE-EN ISO 9999:2018 (Norma UNE- EN ISO 9999/2018) que define los productos de apoyo como “cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos y software) fabricado especialmente o disponible en el mercado, para prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación” (UNE- EN ISO 9999/2018; p. 8). No obstante, en este estudio se usará la ofrecida por Cook y Hussey (2002) que los definen como “un amplio rango de dispositivos, servicios, estrategia y prácticas que son concebidas y aplicadas para disminuir los problemas experimentados por las personas con algún tipo de discapacidad” (p. 8). Estos autores clasifican los PA en dos secciones: high technology/alta carga tecnológica y low tech/baja carga tecnológica. En este estudio se empleará dicha clasificación ya que, el tema central son los productos low tech o conocidos también como PA de bajo coste.

Existen diferentes modelos de evaluación y selección de PA, tales como el Wisconsin Assistive Technology Initiative (*WATI Development Team, 2017*) o el Matching Person and Technology (Scherer, 1998), este modelo facilita la selección del PA más adecuado según las perspectivas y habilidades del usuario, las características del dispositivo y los factores contextuales además explora las fortalezas, limitaciones y objetivos en dos niveles: la función corporal y el desempeño. Este modelo cuenta a su vez con siete herramientas de evaluación que están indicadas para el uso/no uso del PA, satisfacción de uso, funcionamiento subjetivo del usuario y ayuda tanto a las personas que realizan la propuesta de PA como clínicos (terapeutas ocupacionales, psicólogos, pedagogos...) a buscar información sobre la historia de uso de nuevas tecnologías, necesidades actuales, y la disposición a la nueva tecnología. Se puede observar en la literatura que lo que busca el MPT es el correcto emparejamiento de la persona usuaria con el PA/tecnología (Lenker y Paquet, 2003). Muchos profesionales, entre los que destacan los terapeutas ocupacionales, realizan en su clínica diaria productos de apoyo de bajo coste, ya que en ocasiones los PA customizados en ocasiones no cumplen las necesidades de los usuarios (Phillips y Zhao 1993), tienen un alto coste económico (Dahlin y Rydén, 2011; Gosman-Hedström *et al.*, 2002), un pobre rendimiento de los PA (Phillips y Zhao, 1993), presentan dificultad en la obtención del PA (Phillips y Zhao, 1993), problemas de usabilidad de los PA (Cumming *et al.*, 2001) y cambios en las necesidades (Baxter, Enderby, Evans, y Judge, 2012; Martin, Martin, Stumbo, y Morrill, 2011). Los terapeutas ocupacionales y profesionales de atención directa a menudo recurren a estos dispositivos por varias razones entre las que destacan; 1) el coste elevado de algunos PA customizados, los cuales se pueden reproducir a un bajo coste; 2) no existencia en el mercado un PA acorde a las necesidades y preferencias del usuario; 3) a pesar de existir un PA es necesario adaptarlo para que el usuario puede beneficiarse de su uso. Se encuentra en la literatura científica estudios sobre PA de bajo coste; movilidad (Bosshard y Yeo, 1983; Pearlman, Cooper, Chabra, y Jefferds, 2009; Shore, y Juillerat, 2012; Zatulovsky *et al.*, 1996), PA para acceso al ordenador (Mah *et al.*, 2015), adaptaciones posturales (Guíñez y Concha, 2005), pero no hay estudios tipo metaanálisis, revisión sistemática o ensayo clínico aleatorizados calificados en grados de recomendación A/ 1+-. Además existe poca literatura en lo referente a medidas de resultados y PA de bajo coste, en consecuencia es necesario disponer de herramientas de evaluación en medidas de resultados y PA. Un ejemplo de herramienta de evaluación es la escala Psychosocial Impact Assitive Devices Scale (PIADS) (Jutai y Day, 1996), puesto que es clínicamente útil para explorar las interacciones persona-medio ambiente. La escala PIADS se ha utilizado con distintos objetivos en relación al uso de PA tales como: calidad de vida derivada al uso de un producto de apoyo (Jutai, 1999) y expectativas de uso de diferentes PA customizados (Devitt, Chau y Jutai, 2004; Jutai, Rigby, Ryan y Stickel, 2000; Pousada, 2011).

Por un lado, la literatura científica sugiere, que existe una limitación en la formación y competencias de los estudiantes que serán los profesionales que prescriben PA (Marvin, Montano, Fusco y Gould, 2003; Ratcliff y Beukelman, 1995) de lo que puede derivarse las limitaciones de los PA tales como el abandono o falta de uso de los mismos. Por otro lado, el presente estudio esta englobado dentro de un proyecto de innovación docente de la Universidad de Oviedo en colaboración con ASPACE ASTURIAS PINN-18-A-067.

El objetivo de este estudio es indagar sobre el impacto psicosocial derivado de productos de apoyo de bajo coste y productos en 3D.

Material y método

El diseño planteado es un diseño no experimental transversal correlacional

La muestra está formada por 8 participantes con una M= 39,4 (SD=7,1), 6 hombres (75 %) y 2 mujeres (25%), en cuanto a la patología principal el 50% (n=6) presentaban tetraparesia, 25% diparesia, y un 12,5% triparasia y síndrome de Grouchy respectivamente. El 100% de los participantes acuden a ASPACE Asturias y son residentes en el Principado de Asturias. Todos ellos fueron seleccionados previamente por la terapeuta ocupacional del centro, los participantes fueron identificados con letras para preservar su identidad y mantener los estándares éticos (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes (n=8)

Siglas	Edad	Patología	Otras patologías
A	39	Disparasia	Encefalopatía estática. Paraparesia espástica predominio miembro inferior
B	39	Tetraparesia	Encefalopatía estática. Tetraparesia espástica con mayor afectación de miembros inferiores y miembro superior derecho
C	36	Tetraparesia	Accidentes tromboembólicos secundarios a miocardiopatía. Tetraparesia espástico-distónica con movimientos discinéticos
D	49	Disparasia	Parálisis cerebral espástica secundaria a sepsis neonatal
E	39	Tetraparesia	Encefalopatía. Tetraparesia espástica-distónica
F	37	Síndrome de Grouchy	Discapacidad intelectual
G	49	Triparasia	Triparasia espástico/distónica con componentes discinético
H	27	Tetraparesia	Tetraparesia espástica distónica

Instrumentos

Escala del impacto psicosocial de productos de apoyo (PIADS, Psychosocial Impact of assistive devices scale; Day y Jutai, 1996)

La escala PIADS está compuesta por tres subescalas que evalúan la competencia, la adaptabilidad y la autoestima asociadas al uso o expectativa de uso de un producto de apoyo. La subescala de **competencia** es sensible al desempeño y la productividad de la persona; la subescala de **adaptabilidad** evalúa la capacidad de participar en actividades, aceptar cambios y probar cosas nuevas; y la subescala de **autoestima** evalúa las emociones, felicidad, autoestima y bienestar asociados al uso del PA. La escala PIADS implica que la persona valore cómo afecta a su vida y le hace sentir un producto de apoyo determinado. Para ello debe responder a todos los ítems mediante una escala de 7 puntos que va desde -3 (ha disminuido) hasta +3 (ha aumentado). El punto medio, cero, indicaría que no hay impacto o ningún cambio percibido como resultado del uso del producto.

Evaluación de la predisposición hacia las tecnologías de ayuda (ATD-PA, Assistive Technology device predisposition assessment; Scherer, 1998)

Está formado por tres secciones; la primera sección A examina incentivos y trabas individuales y psicosociales hacia el uso de tecnologías de ayuda a la vez que examina los ítems según sean incentivos y trabas u obstáculos para que el usuario utilice la tecnología de ayuda. La sección B analiza los requerimientos del dispositivo de ayuda comparados con los recursos de la persona: los 6 ítems sobre los requerimientos del dispositivo-PA en 6 áreas distintas y se presentan los recursos individuales en cada una de esas misma 6 áreas. La sección C trata las características individuales y psicosociales que afectan al uso del dispositivo de ayuda. Está formado por 12 ítems que van desde el No, posiblemente, hasta el Sí. En cuanto a sus propiedades psicométricas sabemos que es un instrumento con fiabilidad adecuada (Scherer y Craddock, 2002; Scherer, Jutai, Fuhrer, Demers y DeRuyter, 2007; Scherer y Glueckauf, 2005).

Ad-hoc tipo entrevista abierta para la terapeuta ocupacional del centro de ASPACE

Está formado por 6 ítems. 1. Si tomamos de base la CIF, tiene algún comentario respecto a los productos de apoyo (en adelante PA), participantes o el contexto de uso.; 2. ¿Crees que los PA ayudan a los participantes a hacer las cosas que quieren hacer? 3. ¿Cree que los PA ayudan a mejorar el desempeño en la actividad?; 4. ¿Cree que los PA pueden cambiar esperanzas y aspiraciones de los participantes? y 5. ¿Cuáles cree de cada PA que son los factores por los que los participantes no lo van a usar?

Procedimiento

La recogida de información llevada a cabo fue empleando un cuestionario sociodemográfico y la escala PIADS. La terapeuta ocupacional del centro ASPACE colaboró en este estudio como profesional de referencia de los participantes, la cual seleccionó los participantes y realizó un perfil ocupacional de los usuarios así como un análisis de las áreas de ocupación. Este estudio se ubicó dentro del proyecto de innovación docente PINN-18-A-067 y se contó con el permiso y consentimientos de ASPACE ASTURIAS, familiares y participantes. Para seguir el proceso de evaluación, fabricación y adaptación de los diferentes PA, se tomó como base la guía de evaluación del Wisconsin Assistive Technology Initiative (en adelante WATI), así como la guía de decisión del mismo modelo (*WATI Development Team, 2017*). En todos los participantes se realizó un PA de bajo coste y un PA en 3D, 4 de los participantes optaron por tener el mismo PA en sus dos versiones, y uno de los usuarios solo se realizó en 3D por dificultades en el diseño en bajo coste. En este estudio se cuenta con participantes con PC, que tienen alteraciones en la función motora tanto superior como inferior y un descenso en la movilidad, discapacidad intelectual, limitaciones comunicativas, disfagia y problemas en el sistema sensorial (Cury, Figueiredo y Mancini, 2013; Yi, Hwang, Kim, y Kwon, 2012). Trascurrido un mes desde la entrega final de los PA, se entrevistó a la terapeuta ocupacional puesto que fueron necesarias varias modificaciones en cuanto a las dimensiones y medidas de algunos PA (abrochabotones).

Resultados

En primer lugar, se observa en la tabla 2, los participantes y el tipo(s) de PA realizados para cada uno.

Tabla 2. Participantes y PA de bajo coste/3D

Participante	PA bajo coste	PA en 3D ^o
A		Subepantalones
B	Pinzas para el vestido	Pinzas para el vestido
C	Férula pinta uñas	Soporte para la botella
D	Producto para pintura de uñas	Producto para pintura de uñas
E	Licornio	Licornio
F	Subcremalleras y abrochabotones	Subcremalleras y abrochabotones
G	Tabla para cortar pan	Bajacremalleras y abrochabotones
H	Silabario adaptado	Cuchara engrosada

En segundo lugar, se presentan las puntuaciones obtenidas en la escala PIADS y sus tres subescalas en los diferentes productos de apoyo de bajo coste y 3D (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Puntuaciones en la escala PIADS y sus tres subescalas en función del participante y el tipo de PA bajo coste/3D (n=8)

Participante	PIADS		Competencia		Adaptabilidad		Autoestima	
	PA bajo coste	PA 3D	PA bajo coste	PA 3D	PA bajo coste	PA 3D	PA bajo coste	PA 3D
A	-	0,07	-	-0,33	-	0,8	-	-0,25
B	0,25	1,07	0	1,08	1	1	-0,25	1,13
C	1,44	0	1,58	0	1,5	0	1,25	0
D	2,85	2,83	2,67	2,75	3	3	2,88	2,75
E	-0,22	0,8	-0,5	-0,92	0,83	1	-0,38	-0,75
F	0,8	1	0,83	0,67	1,17	1,33	0,38	0,38
G	1,64	1,4	1,46	2,17	2	2,67	1,44	1,88
H	0,78	0,78	1,25	0,75	1,5	0,33	1,38	1,25

Se puede observar en la tabla que el impacto psicosocial percibido es mayor a 0 en la mayoría de los PA tanto de bajo coste como en 3D. Cabe señalar que el PA tipo licornio obtuvo una puntuación negativa en la escala total del PIADS (-,22) para bajo coste y cercano a 0 en el realizado en 3D (0,8) así como la subescala de competencia (-0,5 Bajo Coste y -0,92 3D) y autoestima (-0,38 Bajo Coste y -0,75 3D), obteniendo en las subescalas una puntuación levemente inferior en 3D que en Bajo Coste. Cabe resaltar que para el PA tipo soporte para botella en 3D el impacto psicosocial fue de 0. El PA que obtuvo mejor puntuación fue el de **Apoyo para pintado de uñas**. Para el análisis comparativo se utilizó como variable independiente si el PA era de bajo coste o 3D, al tratarse de una muestra muy reducida fue necesario realizar un estadístico no paramétrico mediante la U de Mann-Whitney obteniendo los siguientes resultados no significativos (en función del tipo de producto bajo coste vs. 3D). Para la escala PIADS y el tipo de producto la U Mann Whitney $Piads= 26,000$; $p= 0,87$; para la subescala de competencia la U Mann Whitney $Competencia= 24,000$; $p= 0,7$, la subescala de adaptabilidad la U Mann Whitney $Adaptabilidad= 19,000$; $p= 0,34$ y, por último, la U Mann Whitney $Autoestima= 26,500$; $p= 0,87$.

En cuanto a los resultados, del ATD-PA y el apartado de incentivos y obstáculos individuales y psicosociales hacia el uso de dispositivos y tecnologías de ayuda, se obtiene una media de incentivo menor y si se observa desviación típica de los resultados, se observa entre neutral e incentivo moderado, valores cercanos a 0 y valoraciones positivas (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Puntuaciones mínimas y máximas así como M(SD) de la sección A del ATD-PA: incentivos y obstáculos individuales y psicosociales hacia el uso de dispositivos y tecnologías de ayuda (n=8)

	Mínimo	Máximo	Media (SD)	
Item 1	3	7	4,47	(1,4)
Item 2	3	7	5,07	(1,5)
Item 3	2	7	5,4	(1,5)
Item 4	3	7	5,13	(1,4)
Item 5	2	7	4,6	(1,6)
Item 6	4	7	4,67	(1,1)
Item 7	3	7	4,93	(1,2)
Item 8	4	7	5,4	(1,4)
Item 9	4	6	4,67	(0,9)
Item 10	4	7	4,4	(1,1)
Item 11	4	6	4,93	(0,88)
Item 12	4	7	5,73	(0,88)
Item 13	4	7	5,6	(0,91)
Item 14	1	7	4,8	(2,1)
Item 15	3	7	5	(1,5)
Item 16	1	7	4,8	(2,2)
Item 17	2	7	5,4	(1,7)
Item 18	2	7	5,27	(1,7)
Item 19	2	7	5,4	(1,9)
Item 20	2	6	5,13	(1,4)
Item 21	3	7	4,6	(1,3)
Item 22	2	7	5,07	(1,5)

La puntuación M de los seis ítems es de 4 (0,93) de lo que se deriva un emparejamiento general bueno (Ver Tabla 5). Los re-

sultados derivados del apartado B en cuanto a la valoración del nivel de satisfacción en cuanto a las diferentes áreas (12 en total) cabe señalar que dentro de las áreas obtuvieron una mayor puntuación cuidado personal (M=4; SD=0,5); salud global (M= 4,40;SD=1,1), y encajar, pertenecer y sentirse conectad (M=4,20;SD=1,3) mientras las que obtuvieron menor puntuación fueron: 1) relaciones familiares (M=2,47;SD=1,7); 2) relaciones cercanas e íntimas (M=3; SD=1,6) y bienestar emocional (M=3,13;SD=1,4).

Tabla 5. Puntuaciones mínima, máxima y M(SD) de los requerimientos del dispositivo de ayuda comparado a los recursos de la persona (n=8)

	Mínimo	Máximo	Media (SD)	
Demandas físicas	3	5	4	-0,5
Requerimientos físicos/sensoriales	2	5	3,6	-1,4
Coste	5	5	5	0
Servicio de apoyo/entrenamiento	2	5	3,87	-1,1
Servicio de entrega	3	5	4,2	-1
Demandas cognitivas	2	5	3,6	-1,5

Podemos observar las influencias sobre el emparejamiento persona y dispositivo, (M= 3,6; SD=1,2) de lo que se infiere que posiblemente haya éxito entre el PA y el usuario, no obstante, si se observa la desviación típica de algunos PA, se puede inferir un no correcto emparejamiento entre la persona y el producto de apoyo de lo que puede derivar en el riesgo de que el usuario interrumpa su uso o abandone el PA. En la valoración de cada PA tanto de bajo coste como el de 3D se realizó un análisis para comprobar los requerimientos del PA comparado con los recursos de la persona gracias a la sección B del ATD-PA.

Por último, la entrevista realizada a la terapeuta ocupacional de ASPACE fue codificada en base a la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (ver Tabla 6).

Entre los resultados, cabe señalar que la dimensión que obtuvo un mayor número de quotes fue la dimensión de actividades y participación. Destacan los comentarios de la terapeuta ocupacional del centro: "Con el uso de estos productos de apoyo los usuarios se sienten más realizados, aspirando a realizar más actividades ellos solos, lo que también les anima a probar más productos de apoyo y usar más nuevas tecnologías" y "los productos de apoyo en relación al autocuidado funcionaron mejor que el resto". Estos comentarios y los resultados pueden derivarse futuras líneas de investigación entre las que cabe señalar que no depende tanto el material

de fabricación del producto sino su diseño y el uso que se va a realizar del mismo según la necesidad del usuario o que considere este como más significativa.

Tabla 6. Códigos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud y número de citas derivadas de la entrevista a la terapeuta ocupacional

Dimensión	Código	Nro	Ejemplos de citas
Funciones corporales	b110-b139	1	"también se tienen en cuenta sus demandas en los casos en los que el nivel cognitivo lo permite."
Actividades y participación	d510	1	"los productos de apoyo en relación al autocuidado funcionaron mejor que el resto"
	d910	1	"se puede fomentar la independencia de nuestros usuarios"
Factores ambientales	e115	5	"Con el uso de estos productos de apoyo los usuarios se sienten más realizados, aspirando a realizar más actividades ellos solos, lo que también les anima a probar más productos de apoyo y usar más nuevas tecnologías."
	e1150	1	"los que tienen que ver con el arreglo personal que sí han modificado el desempeño de la actividad"
	e410	2	"además de una sobreprotección por parte de sus entornos"
	e555	2	"por lo que no han tenido experiencias que hayan permitido su desarrollo normalizado más allá de la patología."
	e575	3	"El contexto de uso en muchos casos estará limitado al Centro de Atención a la Integración (CAI) al que los usuarios acuden diariamente."
Estructuras corporales	s110	1	"parálisis cerebral o encefalopatías afines"

Discusión

Los PA son una estrategia habitual de intervención en personas con discapacidad, que tienen movilidad reducida o algún tipo de limitación motora, cognitiva e intelectual para ciertas tareas funcionales (Leite *et al.*, 2016). Estos PA se utilizan como herramientas de compensación para algunas actividades diarias de la vida, como actividades de higiene personal, preparación de alimentos, vestido y comunicación, y satisfacen necesidades específicas con resultados importantes sobre la calidad de vida (Ryan *et al.*, 2014). En la actualidad, en cuanto a la impresión 3D se refiere existen numerosas propuestas para su aplicación en el diseño y fabricación de órtesis (Portnova, Mukherjee, Peters, Yamane, y Steele, 2018), prótesis (Zuniga *et al.*, 2015), férulas (Paterson, Donnison, Bibb, y Ian Campbell, 2014), adaptaciones de bajo coste y productos de apoyo (Buehler, Hurst y Hofmann, 2014; Schwartz, 2017), rehabilitación (Chae *et al.*, 2015), así como propuestas para su uso educativo para alumnos con necesidades especiales (Buehler, Comrie, Hofmann, McDonald y Hurst, 2016). En fun-

ción del tipo de discapacidad y la limitación física, cognitiva o sensorial, las adaptaciones y PA son necesarios y útiles para que las personas tengan un correcto desempeño en sus actividades de la vida diaria teniendo en cuenta el contexto de uso (Hohmann y Cassapian, 2011).

No obstante, igual que otros autores han verificado que una de las limitaciones más comunes derivadas del uso de los PA es la falta de uso, interrupción o abandono de los mismos (Lauer, Longeneck y Smith, 2006). Entre los factores que producen este hecho encontramos, la frustración y la falta de apoyo (Baxter, Enderby, Evans y Judge, 2012; Martin, Martin, Stumbo y Morrill, 2011), la falta de entrenamiento en el PA (Jinks y Sinteff, 1994; Johnson, Inglebret, Jones, y Ray, 2006), pobre rendimiento del producto (Phillips y Zhao, 1993), la influencia del propio contexto (Riemer-Reiss y Wacker, 2000; Verza, Carvalho, Battaglia, y Uccelli, 2006) o las propias expectativas de uso del PA (Pape, Kim y Weiner, 2002). En el presente estudio, encontramos estos factores por los que los PA podrían ser abandonados o interrumpido su uso, estos datos se obtienen tanto de la entrevista realizada con la terapeuta ocupacional que entre los factores de abandono señala "el producto ha requerido de pequeños cambios para poder adaptarse por completo al usuario."; "En otros casos porque los productos no se ajustan de forma adecuada a las necesidades de los usuarios.", "poco entrenamiento" y, en la misma línea de los resultados dados por la herramienta de predisposición hacia las tecnologías de ayuda un mal emparejamiento producto-tecnología.

Existen estudios previos que emplean la escala PIADS no solo como predictor de abandono o falta de uso de los PA (Jiménez y Díez, 2016) sino como medida de resultados (Pousada, 2011). No obstante, no ha sido empleado en PA realizados en impresión 3D, pero sí para ver el impacto de PA muy específicos como la férula SaebloFlex (Andriske, Verikios y Hitch, 2017). Además, parece subyacer que la escala PIADS está muy ligada a la CIF, y puede ser útil para la clínica diaria ya que la CIF ofrece no solo un lenguaje común entre profesionales sino que es válida para cualquier tipo de discapacidad (Traversoni *et al.*, 2018).

Al igual que ocurre en estudios previos, la subescala de autoestima es la que obtuvo una menor puntuación respecto a las demás (Demers, Weiss-Lambrou, y Ska, 2002; Devitt, Chau y Jutai, 2004). Aunque en la literatura, el impacto psicosocial es percibido como positivo de manera general en estudios previos que usen la PIADS, cabe señalar que el PA-licornio, obtuvo una puntuación global negativa en el PA de bajo coste y muy cercana a 0 en el PA 3D, de ahí que para futuros estudios sería adecuado contar con evaluaciones más específicas cuando son PA de acceso al ordenador como el etao para comprobar que PA es más adecuado antes de realizarlo, además ya existe literatura científica empleando esta herramien-

ta en esta población (Pousada, Pareira, Groba, Nieto, y Pazos, 2014). En este estudio, no se consideró si había diferencias en el impacto psicosocial percibido en función de variables sociodemográficas o la frecuencia de uso del PA, pero al ser PA diferentes y algunos de ellos para actividades muy específicas no se profundizó en estas diferencias.

Entre las limitaciones del estudio encontramos en primer lugar, dificultades a la hora de interpretar los resultados obtenidos y realizar una extrapolación a las personas afectadas de PC, dado el tamaño muestral. Además determinados análisis son difíciles de interpretar, y no se puede realizar una inferencia estadística. En segundo lugar, una de las limitaciones ha sido el diseño 3D de algunos PA que no han resultado tener una usabilidad correcta puesto que no consiguieron los objetivos específicos con eficacia, eficiencia y satisfacción en un contexto de uso concreto (Nielsen y Phillips, 1993).

Conclusiones

Los resultados de este estudio se vienen a sumar a una base creciente de trabajos en el campo de la medida de resultados tras intervenciones con productos y tecnologías de apoyo y, en este sentido, pueden contribuir a mejorar la capacidad de evaluación del impacto que producen los productos de apoyo sobre las vidas de las personas con discapacidad, incluyendo los elaborados por los clínicos de atención directa en diferentes modalidades como son los PA de bajo coste y el uso de la impresión 3D. Esto supone un objetivo importante de disciplinas centradas en la intervención con PA, como la terapia ocupacional, y de organizaciones de carácter internacional, como el consorcio para la investigación sobre resultados con PA (Consortium for Assistive Technology Outcomes Research). No obstante, es necesario seguir realizando estudios de esta índole, y trabajar desde los centros tanto de intervención como desde los propios centros de formación de los profesionales en competencias para evaluar y realizar PA en base a la evidencia científica, para evitar en la medida de lo posible limitaciones de los propios PA como el abandono o falta de uso.

Agradecimientos

Gracias al centro ASPACE ASTURIAS, usuarios y familiares por su generosidad y buena voluntad para llevar a cabo este proyecto de innovación docente. ■

[Recibido: 13/03/2020 - Aprobado: 01/06/2021]

Referencias

Andriske, L., Verikios, D., & Hitch, D. (2017). Patient and Therapist Experiences of the SaeboFlex: A Pilot Study. *Occupational Therapy International*, 2017. <http://dx.doi.org/10.1155/2017/5462078>

- Baxter, S., Enderby, P., Evans, P., & Judge, S. (2012). Barriers and facilitators to the use of high-technology augmentative and alternative communication devices: a systematic review and qualitative synthesis. *International Journal of Language y Communication Disorders*, 47(2), 115-129. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2011.00090.x>
- Bosshard, R. G., & Yeo, J. D. (1983). Low cost wheelchair. *Spinal Cord*, 21(2), 94.
- Buehler, E., Comrie, N., Hofmann, M., McDonald, S., & Hurst, A. (2016). Investigating the Implications of 3D Printing in Special Education. *ACM Transactions on Accessible Computing*, 8(3), 1-28. <https://doi.org/10.1145/2870640>
- Buehler, E., Hurst, A., & Hofmann, M. (2014). Coming to grips. In *Proceedings of the 16th international ACM SIGACCESS conference on Computers y accessibility - ASSETS '14* (pp. 291-292). New York, New York, USA: ACM Press. <https://doi.org/10.1145/2661334.2661345>
- Colver, A. (2006). Study protocol : SPARCLE – a multi-centre European study of the relationship of environment to participation and quality of life in children with cerebral palsy, 10, 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-105>
- Cook, A. & Hussey, S. (2002). *Assistive Technologies: Principles and Practice (2nd ed.)*. St. Louis, MO: Mosby
- Cumming, R.G., Thomas, M., Szonyi, G., Frampton, G., Salked, G., & Clemson, L. (2001). Adherence to occupational therapist recommendations for home modifications for falls prevention. *American Journal of Occupational Therapy*, 55, 641-648.
- Cury, V. C., Figueiredo, P. R., & Mancini, M. C. (2013). Environmental settings and families' socioeconomic status influence mobility and the use of mobility devices by children with cerebral palsy. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 71(2), 100-105. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2013005000003>
- Chae, M. P., Rozen, W. M., McMenamin, P. G., Findlay, M. W., Spychal, R. T., & Hunter-Smith, D. J. (2015). Emerging Applications of Bedside 3D Printing in Plastic Surgery. *Frontiers in Surgery*, 2, 25. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2015.00025>
- Leite, E., Rodrigues, T. P., Moreira, M. A. S. P., Bittencourt, G. K. G. D., de Oliveira, F. B., Simpson, C. A., & Silva, A. O. (2016). Influence of assistive technology for the maintenance of the functionality of elderly people: an integrative review. *International Archives of Medicine*, 9. <http://dx.doi.org/10.3823/1892>
- Dahlin, E., & Rydén, M. (2011). Assistive technology for persons with psychiatric disabilities: accessibility and cost-benefit. *Assistive Technology Research Series*, 29, 294-299. <http://dx.doi.org/10.3233/978-1-60750-814-4-294>
- Day, H., & Jutai, J. (1996). Measuring the psychosocial impact of assistive devices: the PIADS. *Canadian Journal Rehabilitation*, 9, 159-168.
- Demers, L., Weiss-Lambrou, R., & Ska, B. (2002). The Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST 2.0): an overview and recent progress. *Technology and Disability*, 14(3), 101-105.
- Devitt, R., Chau, B., & Jutai, J. W. (2004). The effect of wheelchair use on the quality of life of persons with multiple sclerosis. *Occupational Therapy in Health Care*, 17(3-4), 63-79. https://doi.org/10.1080/J003v17n03_05

- Freedman, V. A., Martin, L. G., & Schoeni, R. F. (2002). Recent trends in disability and functioning among older adults in the United States: a systematic review. *Jama*, *288*(24), 3137-3146.
- González, M. Y., Moltó, A., & Ovejero, M. M. (2017). Envejecimiento en parálisis cerebral, un reto en investigación e innovación: Revisión sistemática. *Universitas Psychologica*, *16*(3), 1-15. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-3.epcr>
- Gosman-Hedström, G., Claesson, L., Blomstrand, C., Fagerberg, B., & Lundgren-Lindquist, B. (2002). Use and cost of assistive technology the first year after stroke: a randomized controlled trial. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, *18*(3), 520-527.
- Guíñez, L. B., & Concha, L. S. (2005). Intervención de terapia ocupacional en síndrome de inmovilización instaurado. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (5), 13-18. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2010.102>
- Hohmann, P., & Cassapian, M. R. (2011). Adaptações de baixo custo: uma revisão de literatura da utilização por terapeutas ocupacionais brasileiros. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, *22*(1), 10-18. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i1p10-18>
- Jiménez, E. & Díez, E. (2016). Impacto psicosocial de los productos y tecnologías de apoyo para la comunicación en personas con discapacidad auditiva y personas sordas. [Tesis Doctoral]. <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO27380/JimenezArberas.pdf>
- Jutai, J., Rigby, P., Ryan, S., & Stickel, S. (2000). Psychosocial impact of electronic aids to daily living. *Assistive Technology*, *12*(2), 123-131.
- Lauer, A., Longenecker R. K., & Smith, R. O. (2006, August 18). ATOMS Project Technical Report—Factors in Assistive Technology Device Abandonment: Replacing “Abandonment” with “Discontinuance.” <http://www.r2d2.uwm.edu/atoms/archive/technicalreports/tr-discontinuance.html>
- Lenker, J.A., & Paquet, V.L. (2003). A review of conceptual models for assistive technology outcomes research and practice. *Assistive Technology*, *15*(1), 1-15.
- Longo, E., & Badía, M. (2009). La participación en las actividades de ocio de los niños y adolescentes con parálisis cerebral. *Siglo Cero. Revista Española de Discapacidad Intelectual*, *40*(4), 79–93.
- Martin, J. K., Martin, L. G., Stumbo, N. J., & Morrill, J. H. (2011). The impact of consumer involvement on satisfaction with and use of assistive technology. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, *6*(3), 225-242. <http://dx.doi.org/10.1080/17483100802338440>
- Marvin, L. A., Montano, J. J., Fusco, L. M., & Gould, E. P. (2003). Speech-language pathologists' perceptions of their training and experience in using alternative and augmentative communication. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, *30*, 76-83.
- Norma UNE- EN ISO 9999/2018).V2 Productos de apoyo para personas con discapacidad. Clasificación y terminología.
- Nielsen, J., & Phillips, V. L. (1993, May). Estimating the relative usability of two interfaces: heuristic, formal, and empirical methods compared. In Proceedings of the INTERACT'93 and CHI'93 conference on Human factors in computing systems (pp. 214-221). <https://doi.org/10.1145/169059.169173>
- Pape, T. L., Kim, J., & Weiner, B. (2002). The shaping of individual meanings assigned to assistive technology: a review of personal factors. *Disability and Rehabilitation*, *24*(1-3), 5-20.
- Parkes, J., McCullough, N., & Madden, A. (2010). To what extent do children with cerebral palsy participate in everyday life situations? *Health and Social Care in the Community*, *18*(3), 304–315. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2009.00908.x>
- Paterson, A. M., Donnison, E., Bibb, R. J., & Ian Campbell, R. (2014). Computer-aided design to support fabrication of wrist splints using 3D printing: A feasibility study. *Hand Therapy*, *19*(4), 102–113. <https://doi.org/10.1177/1758998314544802>
- Pearlman, J., Cooper, R., Chhabra, H. S., & Jefferds, A. (2009). Design, development and testing of a low-cost electric powered wheelchair for India. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, *4*(1), 42-57. <http://dx.doi.org/10.1080/17483100802338440>
- Philips, B., & Zhao, H. (1993). Predictors of assistive technology abandonment. *Assistive Technology*, *5*, 36-45.
- Pousada, T. (2011). Impacto psicosocial de la silla de ruedas en la vida de las personas afectadas por una enfermedad neuromuscular. [Tesis Doctoral]. http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/18223/PousadaGarcia_Thais_TD_2011.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Pousada, T., Pereira, J., Groba, B., Nieto, L., & Pazos, A. (2014). Assessing mouse alternatives to access to computer: a case study of a user with cerebral palsy. *Assistive Technology*, *26*(1), 33-44. <http://dx.doi.org/10.1080/10400435.2013.792880>
- Portnova, A. A., Mukherjee, G., Peters, K. M., Yamane, A., & Steele, K. M. (2018). Design of a 3D-printed, open-source wrist-driven orthosis for individuals with spinal cord injury. *PLoS One*, *13*(2), e0193106. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193106>
- Ratcliff, A., & Beukelman, D. (1995). Preprofessional preparation in augmentative and alternative communication: State-of-the-art report. *Augmentative and Alternative Communication*, *11*(2), 61-73.
- Raya, R., Rocon, E., Ceres, R., Harlaar, J., & Geytenbeek, J. (2011, June). Characterizing head motor disorders to create novel interfaces for people with cerebral palsy: Creating an alternative communication channel by head motion. In *2011 IEEE International Conference on Rehabilitation Robotics* (pp. 1-6). IEEE.
- Riemer-Reiss, M.L., Wacker, R.R. (2000). Factors associated with assistive technology discontinuance among individuals with disabilities. *Journal of Rehabilitation*, *66*(3), 44-50.
- Ryan, S. E., Sawatzky, B., Campbell, K. A., Rigby, P. J., Montpetit, K., Roxborough, L., & McKeever, P. D. (2014). Functional outcomes associated with adaptive seating interventions in children and youth with wheeled mobility needs. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *95*(5), 825-831. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2013.09.001>
- Scherer, M. J. (1998). Characteristics of a meaningful outcome assessment. *RESNA resource guide for assistive technology outcomes: Measurement tools*, *1*, 50-59.
- Scherer, M. J., & Craddock, G. (2002). Matching person y technology (MPT) assessment process. *Technology and Disability*, *14*(3), 125-131.

- Scherer, M. J., & Cushman, L. A. (2000). Predicting satisfaction with assistive technology for a sample of adults with new spinal cord injuries. *Psychological reports*, 87(3), 981-987.
- Scherer, M., Jutai, J., Fuhrer, M., Demers, L., & Deruyter, F. (2007). A framework for modelling the selection of assistive technology devices (ATDs). *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 2(1), 1-8. <https://doi.org/10.1080/17483100600845414>
- Scherer, M. J., & Glueckauf, R. (2005). Assessing the benefits of assistive technologies for activities and participation. *Rehabilitation Psychology*, 50(2), 132-141. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.50.2.132>
- Schwartz, J. (2017). 3D Printing Customized Assistive Technology: A Feasibility Study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 98(10), e24. <https://doi.org/10.1016/J.APMR.2017.08.073>
- Shore, S., & Juillerat, S. (2012). The impact of a low cost wheelchair on the quality of life of the disabled in the developing world. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 18(9), CR533. <http://dx.doi.org/10.12659/MSM.883348>
- Traversoni, S., Jutai, J., Fundarò, C., Salvini, S., Casale, R., & Giardini, A. (2018). Linking the Psychosocial Impact of Assistive Devices Scale (PIADS) to the International Classification of Functioning, Disability, and Health. *Quality of Life Research*, 27(12), 3217-3227. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-018-1973-6>
- Yi, S. H., Hwang, J. H., Kim, S. J., & Kwon, J. Y. (2012). Validity of pediatric balancescales in children with spastic cerebral palsy. *Neuropediatrics*, 43(06), 307-313. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1327774>
- Van der Dussen, L., Nieuwstraten, W., Roebroek, M., & Stam, H. J. (2001). Functional level of young adults with cerebral palsy. *Clinical Rehabilitation*, 15(1), 84-91. <https://doi.org/10.1191/026921501670159475>
- Verza, R., Carvalho, M. L., Battaglia, M. A., & Uccelli, M. (2006). An interdisciplinary approach to evaluating the need for assistive technology reduces equipment abandonment. *Multiple Sclerosis*, 12, 88-93. <http://dx.doi.org/10.1191/1352458506ms1233oa>
- WATI Development Team. (2017). *Assistive Technology Consideration and Assessment Forms*
- World Health Organization. (2001). *ICF: International Classification of Functioning, Disability, and Health*. Geneva.
- Zatulovsky, L., Robinson Sr, C. A., Renolds Jr, R. W., Dingley, R., y George, D. S. (1996). *U.S. Patent No. 5,560,627*. Washington, DC: U.S. Patent and Trademark Office.
- Zuniga, J., Katsavelis, D., Peck, J., Stollberg, J., Petrykowski, M., Carson, A., & Fernandez, C. (2015). Cyborg beast: a low-cost 3d-printed prosthetic hand for children with upper-limb differences. *BMC Research Notes*, 8(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-0971-9>

Cómo citar este artículo:

Jiménez Arberas, E. (2021). Impacto Psicosocial de Productos de Apoyo de Bajo Coste vs. Productos en Impresión 3D en Personas Adultas con Parálisis Cerebral. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(1), 93-101.

Características esenciales del sueño desde una perspectiva de Ciencia de la Ocupación

Essential characteristics of sleep from the Occupational Science perspective¹

Lorena Leive | Rodolfo Morrison

Lorena Leive

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad de Buenos Aires. Doctorada en Psicología, Universidad de Buenos Aires.

lorenaleive@psi.uba.ar

Rodolfo Morrison

Terapeuta Ocupacional, Universidad Austral de Chile. Doctor en Lógica y Filosofía de la Ciencia, Universidad de Salamanca. Académico de la Universidad de Chile.

rodolfo.morrison@uchile.cl

Contribuciones de los autores:

Lorena realizó la revisión bibliográfica. Editó el documento. Rodolfo editó, revisó el documento y dirigió la investigación. Ambos autores aprobaron la versión final del escrito.

Resumen

El sueño como ocupación presenta características interesantes y particulares al ser descrito desde la perspectiva de Ciencia de la Ocupación. Este ensayo teórico busca contribuir a esta perspectiva indagando en la literatura desde diferentes disciplinas y empleando conceptos claves desde la Ciencia de la Ocupación. En primer lugar, el artículo describe a la ocupación de sueño como una de los pilares de la salud, bienestar y calidad de vida en el ser humano. Luego, el ensayo se centra en cómo surge esta ocupación en la vida temprana en el contexto de las rutinas y rituales familiares. La participación cotidiana y el dormir se analizan en respuesta a dos grandes interrogantes que han surgido en relación a esta ocupación: cómo se puede observar la participación en una ocupación caracterizada por períodos de pérdida reversible de conciencia, y cómo estos períodos podrían ser integrados en una única y particular ocupación como es el sueño. Posteriormente, el ensayo se centra en la orquestación y sincronización como procesos esenciales en la ocupación. Los significados de la ocupación de sueño se describen como una gran contribución a la identidad y al sentido de pertenencia de las personas. Finalmente, se propone que la ocupación de sueño conlleva un derecho ocupacional. Comprender las características cruciales del sueño desde una perspectiva ocupacional ofrece una visión más amplia de la ocupación en sí misma. La posibilidad de examinar esta ocupación esencial para la vida humana abre una oportunidad para enriquecer la visión acerca de qué hacen las personas para dormir, cómo organizan este dormir, y de qué forma promueven o no su salud, además de cómo los elementos contextuales apoyan o no esta ocupación.

Palabras clave: actividades de la vida diaria, Terapia Ocupacional, sueño.

Abstract

Sleep occupation bears interesting and particular characteristics when described from the perspective of occupational science. This theoretical essay examines literature from different disciplines, as well as key concepts of Occupational Science to contribute to this perspective of sleep. Firstly, the article describes sleep occupation as a pillar of health, wellbeing, and quality of life in human beings. Then, the essay focuses on how the occupation emerges in early life in the context of family routines and rituals. Daily participation and sleep are analyzed in response to two major questions that have arisen related to this occupation: how participation can be observed in an occupation characterized with periods of a reversible loss of consciousness, and how these periods could be integrated into a unique and particular occupation such as sleep. Afterward, the essay focuses on the orchestration and synchronization as an essential processes in the occupation. The meanings of Sleep occupation are described as a great contribution to people's identity and sense of belonging. Finally, sleep occupation is proposed as an occupational right. Understanding crucial sleep characteristics offer a broad vision from an occupational perspective. The possibility to examine this essential occupation for human life opens an opportunity to enrich the vision about what individuals do to sleep, how they organize it, and promote or not their health, besides how contextual elements support or not this occupation.

Key words: activities of daily life, Occupational Therapy, sleep.

¹ Esta es una traducción del artículo publicado originalmente en inglés: Leive, L. & Morrison, R. (2020). Essential characteristics of sleep from the occupational science perspective. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(3), 1072-1092. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoar1954>

Introducción

El complejo rol del sueño en la vida humana ha sido analizado y descrito muchas veces, en el contexto de diversas disciplinas científicas, incluidas la Ciencia de la Ocupación y la Terapia Ocupacional. La noción de que el sueño es esencial para el equilibrio y el bienestar ocupacional ha aparecido consistentemente a lo largo de la historia de ambas disciplinas, desde los primeros marcos de referencia (Meyer, 1922; Slagle, 1922), hasta los modelos de práctica contemporáneos como el Modelo de Ocupación Humana (Kielhofner, 2008) y el Modelo de Estilo de Vida Equilibrada (Matuska & Christiansen, 2008).

El Marco de Referencia para la Práctica de Terapia Ocupacional estableció que el sueño es una ocupación (American Occupational Therapy Association, 2020). Este marco distinguió y describió brevemente dos grupos de actividades relacionadas con la ocupación: la preparación y la participación del sueño. Además, la Terapia Ocupacional como disciplina ha realizado una gran contribución al estudio del sueño. Se han realizado investigaciones en Terapia Ocupacional para explorar los trastornos del sueño en diversas poblaciones (Crowe *et al.*, 1996; Engel-Yeger & Shochat, 2012; Fjeldsted & Hanlon-Dearman, 2009; Green *et al.*, 2008; Marquenie *et al.*, 2011; O'Connell & Vannan, 2008; O'Donoghue & McKay, 2012; Wright *et al.*, 2006) la relación entre el sueño y las habilidades de desempeño (Foitzik & Brown, 2017; Salls *et al.*, 2002; Vasak *et al.*, 2015), así como la efectividad de las intervenciones en los trastornos del sueño (Eakman *et al.*, 2017; Leland *et al.*, 2014).

Todos estos estudios ofrecieron diferentes perspectivas sobre el sueño como ocupación humana la cual puede ser caracterizada como la oportunidad de todo ser humano de involucrarse en tareas con un espacio y tiempo específico, con significado y propósito (Christiansen & Townsend, 2010), o alternativamente, "(...) como fragmentos de actividad cultural y personalmente significativa en la que los seres humanos se involucran, y que pueden ser nombrados en el léxico de nuestra cultura" (Clark *et al.*, 1991, p. 301). Otra definición es "(...) un evento subjetivo en condiciones temporales, espaciales y socioculturales percibidas que son exclusivas de ese hecho único" (Pierce, 2001, p. 139). Las tareas que componen una ocupación tienen un propósito; se realizan en situaciones o contextos que influyen en cómo y con quién se realizan; pueden ser identificadas o nombradas por otros; y tienen un significado particular para el individuo, así como un significado que es compartido con otros (Christiansen & Baum, 2005). Una ocupación implica tanto un **impulso consciente** para actuar como un propósito preestablecido.

Las ocupaciones son vitales para la supervivencia y están vinculadas a la calidad de vida, el sentido de pertenencia y la identidad de una persona (Kielhofner, 2009). Las ocupaciones pueden generar otras ocupaciones, que pueden resultar

perjudiciales o beneficiosas. Pueden proporcionar un medio de adaptación al medio ambiente; permitir el desarrollo de nuevas capacidades; evolucionar con el tiempo; e influir en sociedades y ecosistemas. En algunos casos, la intersección de la ocupación y el medio ambiente puede poner en peligro la propia condición humana, obligando a una persona a **hacer** pero no permitiéndole **tener una ocupación** (Morrison *et al.*, 2011; Wilcock & Hocking, 2015).

Las definiciones y conceptos anteriores de la ocupación humana hacen que sea difícil apreciar cómo el sueño puede ser una ocupación específica implicando un proceso dinámico y con propósito. Los investigadores han observado que dormir tiene momentos sin una participación con propósito en la cual podría ser difícil ver cómo **el hacer** es representado. Es por esto que, identificar, caracterizar y describir aspectos esenciales del sueño desde una perspectiva ocupacional, puede contribuir a un mayor esclarecimiento de estos posibles interrogatorios. Asimismo, la incorporación de nuevos conocimientos desde otras disciplinas puede colaborar en la descripción y comprender cómo las personas ven, experimentan y organizan la ocupación, el cual es el primer nivel de investigación en Ciencia de la Ocupación (Pierce, 2014).

El punto de vista de una perspectiva ocupacional es intentar comprender qué hacen los individuos y cómo organizan lo que hacen para promover la salud, así cómo los sistemas apoyan o no las ocupaciones (Whiteford & Townsend, 2011). Así, este ensayo teórico tiene como objetivo ampliar una perspectiva ocupacional del sueño como ocupación con características distintivas y esenciales. Este trabajo forma parte de un proyecto de tesis "Desarrollo ocupacional de la rutina de conciliación del sueño en los primeros años de vida" como parte de Doctorado en la Universidad de Buenos Aires, dirigido por el Doctor Rodolfo Morrison y codirigido por la Doctora Mariela Mansilla. En este proyecto de tesis fue necesario describir en primer lugar, la ocupación del sueño.

Diversos principios de Ciencia de la Ocupación pueden ser aplicados para desarrollar una descripción ocupacional del sueño (Christiansen & Baum, 2005; Clark *et al.*, 1991; Yerxa *et al.*, 1989; Zemke & Clark, 1996), incluida la caracterización del campo como "(...) el estudio de las personas como seres ocupacionales dentro del continuo diario de actividad, descanso y sueño durante el curso de la vida" (Wilcock & Hocking, 2015, p. 132). En primer lugar, un conocimiento detallado de la ocupación requiere una síntesis de conocimientos de las ciencias biológicas y sociales (Clark *et al.*, 1991). Los hallazgos específicos desde la ciencia del sueño, también pueden ser utilizados para construir esta caracterización.

Este estudio está organizado en secciones que reflejan los principales conceptos y hallazgos de la investigación utilizados para desarrollar esta perspectiva acerca del sueño. En pri-

mer lugar, se describe al sueño como un pilar de la salud, el bienestar y la calidad de vida. A continuación, se caracteriza el desarrollo ocupacional de la ocupación de sueño como un proceso con un inicio, establecimiento y desarrollo a lo largo del tiempo en los primeros años de vida. Se discute en este artículo la relación entre la ocupación de sueño y la participación cotidiana, describiendo cómo puede observarse la participación en el sueño, siendo que tiene períodos reversibles de pérdida de conciencia, y de qué manera estos períodos pueden ser articulados en una única ocupación. La orquestación y la sincronización se describen como procesos esenciales en la ocupación del sueño. Posteriormente, se describe el significado individual y sociocultural de la ocupación de sueño con el propósito de identificar la contribución de esta ocupación fundacional a la identidad y sentido de pertenencia. Finalmente, la ocupación de sueño es propuesta como un derecho ocupacional de los seres humanos.

El sueño como ocupación

La ocupación del sueño como pilar de la vida cotidiana de los seres humanos

Una de las principales ocupaciones en la vida cotidiana del ser humano es la ocupación del sueño. Dormir implica todas las actividades relacionadas con la obtención de un sueño reparador, a fin de sostener el comprometerse de manera saludable y activa en otras ocupaciones (American Occupational Therapy Association, 2020). Como parte de la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el bienestar físico, que contempla un compromiso equilibrado y saludable en el sueño / descanso, la actividad / ejercicio y la cognición / percepción, es un prerrequisito para la salud global (World Health Organization, 1986).

El sueño no es solo una necesidad ocupacional (Tester & Foss, 2018) sino que también es una necesidad biológica primaria (Wilcock & Hocking, 2015) para todos los seres humanos (Loughlin *et al.*, 2000; Ramos Platón, 1996). En otras palabras, los seres humanos no pueden sobrevivir sin dormir. Satisfacer esta necesidad requiere que una persona invierta aproximadamente un tercio de su vida en el proceso, haciendo del sueño una prioridad importante en la vida cotidiana (Christiansen & Baum, 2005).

Satisfacer nuestras necesidades biológicas es un elemento esencial de la ocupación humana (Wilcock, 1993, 2002). Alcanzar la homeostasis sueño-vigilia proporciona una sensación de salud y bienestar, reforzando la motivación personal para hacer y lograr en el entorno social (Wilcock & Hocking, 2015). En resumen, "(...) las necesidades biológicas son el ímpetu principal para que las personas usen el tiempo para satisfacer las necesidades de la vida diaria..." (Wilcock, 2002, p. 190). Esta homeostasis permite al ser humano aprender y realizar nuevas ocupaciones.

Estudios cognitivos sobre el sueño y el aprendizaje han demostrado que, una persona que ha tenido una suficiente cantidad de sueño reparador, se desempeña mejor en una nueva tarea que otra que no (Green & Brown, 2015). La persona está mejor preparada para enfrentar desafíos en varios contextos después del sueño reparador, lo que le permite ir más allá de la supervivencia y buscar una ocupación significativa.

Por otro lado, la falta de sueño puede causar problemas personales, sociales o ambientales, incluyendo una mala salud o inclusive, una muerte prematura (Wilcock & Hocking, 2015). El sueño inadecuado se asocia con problemas del estado de ánimo, trastornos del comportamiento, problemas generales de salud como obesidad, abuso de sustancias y una mala calidad de vida en general (Mindell & Owens, 2009). Especialmente en los niños, un sueño inadecuado puede interferir con la función cognitiva, provocando problemas en capacidades como atención y aprendizaje que son fundamentalmente importantes para el desarrollo (Johnson & Mindell, 2011). En los adultos, la calidad y la cantidad del sueño repercuten en su estilo de vida (St-Onge *et al.*, 2016). Algunas actividades laborales especiales, como el trabajo por turnos rotativos, están relacionadas con los trastornos del sueño y también tienen una relación significativa con las enfermedades crónicas y accidentales (Kecklund & Axelsson, 2016).

Como consecuencia, limitar nuestra comprensión de la ocupación de sueño a la mera satisfacción de una necesidad biológica, puede correr el riesgo de volver a una perspectiva reduccionista. De hecho, existen numerosas tareas importantes, relacionadas con el sueño, que están asociadas con la participación social, incluida la determinación de cómo, cuándo, dónde y con quién se duerme. Más allá de la supervivencia básica, el sueño satisface necesidades psicológicas (Campbell *et al.*, 2015), contribuyendo a la propia identidad, sentido de pertenencia y competencia, que también son características fundamentales de todas las ocupaciones humanas. Por tanto, la ocupación del sueño constituye uno de los principales pilares de la vida humana que repercute en la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas.

El desarrollo ocupacional del sueño como un proceso crucial en la vida temprana del ser humano

Los patrones de sueño se establecen en los primeros años de vida. Cambian constantemente durante los primeros años con una gran variabilidad (Galland *et al.*, 2012; Henderson *et al.*, 2010; Mindell *et al.*, 2016). El cambio principal en el sueño durante los primeros meses y años es la consolidación del sueño. El niño puede dormir gradualmente toda la noche y al mismo tiempo, disminuye las siestas diarias así como los despertares nocturnos (Mindell *et al.*, 2016). Todos estos cambios se contextualizan en un período de desarrollo rápido en el que emergen comportamientos ocupacionales. Las ocupaciones

surgen a través de transacciones entre el niño y el entorno, como un patrón coherente de acciones intencionales y valoradas culturalmente (Humphry, 2002).

El desarrollo ocupacional es el proceso sistemático de cambio a través del cual un ser humano llega a conocer el mundo ocupacional y se vuelve competente dentro de él (Davis & Polatajko, 2010). El desarrollo transaccional del sueño (Sadeh *et al.*, 2010) ofrece una visión amplia sobre cómo un bebé desarrolla patrones de sueño inmersos en un contexto cultural, ambiental y familiar. En este modelo, el sueño infantil se desarrolla en una interacción bidireccional entre los factores intrínsecos del bebé y los factores parentales. Esta asociación bidireccional incluye los comportamientos, cogniciones y emociones de los padres, las relaciones y el apego entre padres e hijos, el bienestar y la psicopatología y el contexto sociocultural de los padres (Sadeh *et al.*, 2010).

Las rutinas y rituales familiares que desarrollan los padres en los primeros años de vida del niño, son uno de los factores más poderosos que permiten establecer los patrones de sueño. La organización de la práctica de rutinas y la creación de rituales significativos es una de las formas en que las familias equilibran, ajustan y adaptan los cambios de la infancia en constante cambio (Fiese, 2006). Las rutinas son subconjuntos de ocupaciones y se considera que apoyan el compromiso ocupacional (Luebben & Royeen, 2007), proporcionan estructura al día (O'Leary *et al.*, 2008) y juegan un papel importante en la construcción de sí mismo (Clark, 2000). La comunicación en las rutinas es instrumental, implica un compromiso temporal momentáneo, y proporciona un flujo ininterrumpido de la vida diaria ya que se repiten en el tiempo, con poca alteración (Fiese, 2006). Por el contrario, Fiese (2006) señala a los rituales con naturaleza altamente simbólica y llenos de símbolos físicos, modelados y afectivos. Los rituales, adquieren sentimientos de pertenencia y, a menudo, el significado se extiende a través de generaciones, encapsulando la identidad familiar e invirtiendo en cómo la familia continuará procediendo en su hacer cotidiano (Fiese, 2006).

Las rutinas son una parte valiosa y significativa de la ocupación de sueño (Royeen, 2010). Las rutinas y rituales familiares del sueño están relacionados con la competencia parental e identidad familiar (Evans & Rodger, 2008; Fiese, 2006). Las rutinas de conciliación del sueño se definen como actividades predecibles antes de que el niño se duerma (Mindell *et al.*, 2009), y se ha identificado como una contribución importante a la regulación y consolidación del sueño en los primeros años de vida (Mindell & Lee, 2015). La capacidad de hacer una transición de la vigilia al sueño es una de las tareas más importantes en el desarrollo del sueño durante la infancia (Staples *et al.*, 2015). Las rutinas a la hora de ir a dormir, contribuyen a una amplia gama de resultados de desarrollo positivos más allá de su impacto en el sueño, incluido el impacto en el

desarrollo del lenguaje, la alfabetización, la regulación emocional y conductual del niño, el vínculo entre padres e hijos y el funcionamiento familiar, entre otros resultados (Mindell & Williamson, 2018).

En el proceso de desarrollo ocupacional del sueño, para algunas familias, las rutinas del sueño pueden convertirse en rituales cuando adquieren connotaciones emocionales y tienen significado para ellas, y los rituales pueden volver a ser rutinas (Evans & Rodger, 2008). Como señalan Evans y Rodger (2008), la hora de dormir ofrece un momento familiar de cercanía y afecto, por lo que en algunas rutinas familiares existen rituales significativos, como los cuentos para dormir. Estos cambios de las rutinas y rituales resaltan el proceso dinámico que el sueño como ocupación requiere establecer y desarrollar continuamente a lo largo de la vida.

El momento de irse a dormir requiere que algunos padres trabajen de manera cooperativa, especialmente para aquellos que tienen más de un hijo, organizando rutinas que brinden estructura y consistencia en el momento del anochecer (Evans y Rodger, 2008). La organización de las rutinas preparatorias al sueño en tiempo y espacio son necesarias para estar en sincronía con el momento específico de desarrollo del bebé, promoviendo una gradual autonomía y competencia. Inicialmente, el bebé depende del cuidador y, por lo tanto, ambos están involucrados en una co-ocupación. A medida que pasa el tiempo y el niño se desarrolla, la ocupación emerge en un contexto de tiempo familiar de calidad.

Como refiere Humphry (2016, p. 4), "(...) la ciencia de la ocupación está en una posición única para examinar el modo en que las personas más jóvenes desarrollan la participación a través de su compromiso en las ocupaciones". El desarrollo ocupacional del sueño, ofrece una perspectiva específica para observar y describir cómo los niños pequeños inician, establecen y consolidan el sueño desde la co-ocupación con sus padres hasta la ocupación, a través de la participación progresiva en el sueño, orquestada y sincronizada en rutinas y rituales familiares (Wiseman *et al.*, 2005).

La ocupación del sueño como pilar de la participación cotidiana del ser humano

Con el fin de sostener el compromiso activo en sus ocupaciones cotidianas, una persona necesariamente precisa del dormir (American Occupational Therapy Association, 2020). El sueño es la base de todas nuestras ocupaciones durante la vigilia, y la calidad del sueño impacta en todo aquello que realizamos cada día (Pierce & Summers, 2011), es decir impacta en la participación cotidiana. La participación conlleva el "(...) involucrarse en cualquiera de las ocupaciones de la vida que pueden ser iniciadas ya sea por uno mismo como por la familia, o bien iniciadas sociopolíticamente" (Wilcock & Hocking, 2015, p. 149). Por otra

parte, el compromiso ocupacional implica un valor personal y consecuencias percibidas en la participación y no puede ser impuesto, como sí podría ser impuesta la participación (Morris & Cox, 2017).

El sueño ha sido cuestionado principalmente con dos interrogantes en relación al concepto de participación: 1. cómo se puede observar la participación en una ocupación caracterizada por períodos con pérdida reversible de conciencia, y 2. cómo estos períodos pueden integrarse en una ocupación única y particular como es el sueño.

Participación en la ocupación de sueño

Algunos científicos ocupacionales podrían preguntarse si durante la ocupación de sueño es posible apreciar la participación o el **hacer**. Este interrogante podría plantearse bajo el supuesto de que ocupación implica compromiso ocupacional, entendido como "(...) el ocuparse en espacio y tiempo en un rico tapiz de experiencia, propósito y significado adjunto" (Christiansen & Townsend, 2010, p. 2), o por ejemplo, una definición en la que la ocupación implica un **impulso consciente** (Kielhofner, 2009, p. 21). Es difícil percibir cómo el individuo en la ocupación de sueño, puede estar comprometido o con un impulso consciente desde un punto de vista biológico:

(...) dormir es visto como un estado del cerebro y del cuerpo gobernado por los sistemas neurales diencefálico y del tronco encefálico, y caracterizado por una pérdida periódica y reversible de la conciencia; funciones motoras y sensoriales reducidas que vinculan el cerebro con el medio ambiente; ritmicidad generada internamente; regulación homeostática; y una cualidad restauradora que no puede ser sustituida por el descanso sin dormir, o con cualquier alimento, bebida o droga. El sueño es tan esencial como la comida y el agua: el impulso fisiológico y psicológico de dormir puede abrumar todas las demás necesidades (Aldrich, 1999, p. 3).

Desde esta perspectiva, el sueño puede también ser caracterizado como un estado de letargo, lasitud e inactividad, con una postura específica (Goupil & Bekinschtein, 2012). Desde el momento en que una persona se duerme hasta el momento en que se despierta, la persona está inconsciente. Por lo tanto, este período no puede considerarse una tarea con propósito.

Sin embargo, y como respuesta al primer interrogatorio, los seres humanos participan activamente y con propósito en la planificación y realización de tareas específicas relacionadas con el proceso de dormir. El ser humano suele estar involucrado en las tareas diarias que le permite conciliar el sueño, así como despertarse y comenzar una rutina matutina (Royeen, 2010). Ambas etapas, dormir y el estar despierto, son actividades anidadas dentro de una ocupación mayor, es decir, el sueño. El ser humano participa tanto en conductas innatas

como aprendidas (Ramos Platón, 1996) y, en ciertos casos, las conductas se aprenden como parte de una relación significativa con una otra persona (Green & Brown, 2015). Los comportamientos del ser humano están enmarcados por tareas que involucran ideación y planificación de acciones; son nombrados e identificados por diferentes culturas (Álvarez *et al.*, 2007); y tienen características que contribuyen a la identidad individual y la pertenencia a un grupo social (Wilcock & Hocking, 2015). Principalmente, los comportamientos humanos se caracterizan por la participación en tareas con un propósito (Carrasco & Olivares, 2008; Zemke & Clark, 1996).

Resumiendo la respuesta al primer interrogatorio, dormir implica tareas con propósito en las que una persona participa y/o se compromete como condición para su propio dormir. La participación en la ocupación de sueño se puede observar durante el proceso de conciliar el sueño, despertar y todas las tareas involucradas en la preparación, adaptación y / o modificación de cómo, cuándo, dónde y con quién se duerme.

El sueño y la vigilia como procesos interdependientes en el continuum de la participación en la vida cotidiana

Otro interrogante interesante a tener en cuenta, es cómo el período de pérdida reversible de conciencia durante el sueño podría integrarse en una única ocupación de sueño. Si la ocupación es **hacer**, solo se deben considerar los momentos de participación. Sin embargo, la ocupación de sueño implica un proceso dinámico en el que el sueño y la vigilia forman parte de una misma ocupación, y son procesos interdependientes que contribuyen al equilibrio y organización de la participación en la vida cotidiana. Esta interdependencia podría analizarse desde diferentes puntos de vista.

En la ocupación de sueño se integran diversos estados de conciencia con un propósito en común. Desde un punto de vista biológico, Tononi & Cirelli (2006, 2014) afirman en su Hipótesis de Homeostasis Sináptica (HHS) que la función del sueño es asegurar la recuperación óptima de la energía que ha sido gastada durante el proceso constante de aprendizaje que ocurre durante las horas de vigilia. Esta teoría enfatiza la necesidad de una actividad con propósito durante los momentos de vigilia con el fin de aprender, así como la necesidad de desconexión sensorial que excluye la actividad con propósito durante el sueño, lo que permite la consolidación e integración de lo aprendido (Cirelli *et al.*, 2017). Según la teoría HHS, el sueño permite la homeostasis. El exceso de las sinapsis que se producen durante la vigilia son recortadas, evitando de esta manera el caos que se produciría si todo lo percibido fuera aprendido e integrado sin discernir entre lo importante y lo poco importante. Además, el sueño refresca los **engranajes** de la memoria. Este **reinicio** periódico es necesario para que el sistema de memoria permanezca activo. Como afirma Cardinali, "el sueño es el sustrato de este 'service'

de memoria” (Cardinali, 2015, p. 65). Por tanto, a nivel neurofisiológico, los seres humanos deben abstenerse de acciones con propósito durante el sueño con el fin de poder consolidar los recuerdos registrados durante las horas de vigilia. El sueño y la vigilia, por ende, son procesos interdependientes.

La integración de los diversos estados de la conciencia humana también es evidente en los procesos dinámicos que involucra el sueño. Específicamente, el proceso de conciliar el sueño consiste en diversas transiciones dinámicas entre la conciencia de las horas de vigilia y la inconsciencia del sueño (Noreika *et al.*, 2017). Quedarse dormido es un proceso gradual y dinámico, en el que una persona pasa por estados de conciencia sucesivos e intermedios. Esta etapa se caracteriza por imágenes hipnagógicas y pérdida gradual de la conciencia del mundo externo, el control de los pensamientos y la percepción del tiempo (Goupil y Bekinschtein, 2012). Por lo tanto, las tareas intencionales involucradas en el sueño son parte de un proceso dinámico que interrelaciona los diferentes estados de conciencia. Cabe señalar que la somnolencia, en la que una persona pasa por estados intermedios de conciencia, también ocurre durante las horas de vigilia (Valdas Noreika *et al.*, 2017). Es decir, el ser humano se mueve dinámicamente a través de diferentes estados de conciencia a lo largo del continuum de participación en la vida cotidiana.

La vida diaria se organiza de forma individual, según las preferencias personales en cuanto al uso del tiempo y el equilibrio entre actividad y descanso (Matuska, 2012). Sin embargo, la diagramación del horario sueño-vigilia también puede analizarse de acuerdo con las expectativas y valores de la comunidad. Es interesante observar que la dicotomía sueño-vigilia es una construcción social e histórica que no es universalmente aceptada. Según varios autores, la división binaria entre vigilia y sueño es un concepto en gran parte particular de los países industrializados (Glaskin & Chenhall, 2013). Desde una perspectiva del comportamiento, el uso del tiempo con el fin de dormir varía mucho según la cultura. Las sociedades china, india y japonesa, por ejemplo, aceptan más dormir durante el día que muchas culturas occidentales (Brunt & Steger, 2004), incluso en público o en el trabajo (Steger, 2003). En resumen, las distintas sociedades pueden seguir patrones de sueño monofásicos, bifásicos o polifásicos (Brunt y Steger, 2004).

Desde una perspectiva social, el ser humano también necesita tiempo dedicado al **no hacer** para que las ocupaciones activas retengan su significado. Si nos centramos exclusivamente en ocupaciones que implican una actividad productiva inmediata, corremos el riesgo de perder de vista a la persona en su conjunto. Toda persona necesita tiempo para descansar, para recuperar la energía, para descansar de la actividad social. En resumen, tener un momento para uno mismo (aunque solo sea por unos momentos u horas, como ocurre durante el sueño), preserva el sentido del equilibrio.

Es interesante notar que el concepto de ocupación humana a menudo se interpreta desde una perspectiva capitalista, en la que **hacer** se ve como productivo mientras que **no hacer** tiene poco valor, especialmente dado que los terapeutas ocupacionales originalmente vieron la ocupación, en parte, como una forma de contrarrestar el movimiento hacia el mecanicismo y el capitalismo que tuvo lugar a fines del siglo XIX y principios del XX. Por ejemplo, los fundadores de la Terapia Ocupacional vieron el movimiento de Arte y Oficios como una forma de resistencia contra el trabajo mecanicista que enfatizaba la manufactura. Sin embargo, después de las guerras mundiales, las teorías de la ocupación comenzaron a resaltar el **hacer** y pasar por alto el **no hacer**, aunque el descanso y la recreación eran conceptos cruciales en los marcos originales de la profesión (Morrison, 2017).

Resumiendo la respuesta al segundo interrogatorio, la ocupación de sueño integra de manera precisa y coordinada los procesos tanto de sueño como de vigilia. La ocupación de sueño tiene el poder de darle a la persona una de las bases necesarias para participar en la vida cotidiana. Una de las características esenciales de esta ocupación es que consolida durante las horas de sueño lo que se hace en los momentos de vigilia, integra varias etapas de conciencia, y proporciona un equilibrio entre hacer-no hacer en el continuo de la vida cotidiana.

Orquestación y sincronización como procesos esenciales de la ocupación de sueño

Las personas orquestan y sincronizan la vida diaria planificando, seleccionando e involucrando sus ocupaciones en la vida cotidiana (Primeau, 1998). Los ritmos circadianos juegan un papel fundamental porque marcan el ritmo y el tiempo del día a día. La necesidad de emplear el tiempo para ocupaciones con propósito es uno de los factores en el proceso de mantenimiento de la salud (Wilcock, 2002). Estas ocupaciones se organizan en un ciclo de sueño-vigilia de 24 horas (Christiansen, 2005; Green, 2008; Green & Brown, 2015; Wilcock & Hocking, 2015; Zemke, 2004), regulado por los ritmos circadianos, conformados por un patrón fisiológico de 24 horas en la vida humana (Czeisler *et al.*, 2005).

Los ritmos circadianos son cambios físicos, mentales y de comportamiento que siguen un ciclo diario. Estos ritmos son producidos por la interacción entre relojes endógenos situados en casi todos los tejidos y órganos, y factores ambientales y sociales. Los relojes endógenos están coordinados y sincronizados por un reloj maestro localizado en el núcleo supraquiasmático del hipotálamo en el sistema nervioso central, y tiene un período endógeno de funcionamiento libre que dura aproximadamente 24 horas (Dunlap *et al.*, 2004). Los factores ambientales y sociales obligan continuamente a este reloj a sincronizarse en este período de 24 horas cada día (Golomb-

bek, 2007). El factor ambiental más poderoso o *zeitgeber* es el ciclo luz-oscuridad. El factor social incluye todo lo que los seres humanos pueden hacer para organizar la vida diaria en el continuum de descansar-hacer (Wilcock & Hocking, 2015).

La actividad cíclica es común a muchos fenómenos, como el día y la noche, las estaciones del año y los ciclos de vida de la mayoría de los seres vivos. Como hacen la mayoría de los otros mamíferos, los seres humanos estructuran sus vidas de acuerdo con los ritmos circadianos que establecen un ritmo biológico, fisiológico y conductual diario (Golombek, 2007). La periodicidad fisiológica, para todos los seres humanos pero especialmente en un niño pequeño con un cerebro en desarrollo, proporciona un marco para percibir y comprender el paso del tiempo, recordar el pasado y proyectar hacia el futuro (Feldman, 2007), la cual constituye una base fundamental para la orquestación de ocupaciones en tiempo y espacio.

El sueño implica un proceso de orquestación dinámica de tareas hacia un propósito común. La orquestación se define como la "(...) ideación, composición, ejecución, ordenamiento y aspectos cualitativos de la ocupación a lo largo del día" (Larson, 2004, p. 269) y depende de la percepción de la temporalidad individual y del espacio (Zemke, 2004). El proceso es flexible y dinámico durante el continuum de la vida cotidiana a través la evolución de una persona en sociedad.

El proceso asociado con el dormir involucra varias tareas que están orquestadas en el tiempo y el espacio. En términos de tiempo, algunas tareas relacionadas con el sueño se realizan en un futuro inmediato o en un tiempo más lejano. El primero, el tiempo futuro inmediato, está asociado con el **aquí y ahora**, como las tareas involucradas en el proceso de dormir en sí mismo, como quedarse dormido o despertar. Otras tareas se asocian con metas más distantes, como planificar y amueblar el lugar o dormitorio en el que se dormirá, en preparación para el futuro no inmediato. Finalmente, las tareas asociadas al dormir se orquestan en armonía con otras tareas diarias, como las tareas de higiene al despertar durante la rutina matutina (Royeen, 2010), o en los bebés la alimentación al despertar por la mañana o durante la noche (Sadeh *et al.*, 2009). Esta compleja y dinámica orquestación de la ocupación en el tiempo (Zemke, 2004) ayuda a definir el estilo de vida de un individuo, en coordinación con el grupo familiar o social al que pertenece. Se puede pensar en un estilo de vida equilibrado como aquel en el que hay congruencia entre el tiempo deseado y el tiempo real dedicado a las actividades (Matuska & Christiansen, 2008).

El concepto de orquestación de tareas está asociado con otro concepto clave para caracterizar al sueño como ocupación humana: la sincronización, que "(...) se refiere a una relación medida en el tiempo, ya sea concurrente, secuencial u organizada en un formato de patrón continuo, entre dos o más eventos que se cohesionan en un solo proceso" (Feldman, 2007, p. 329).

En primer lugar, el ritmo de sueño-vigilia, monitoreado por el reloj biológico individual, es una de las bases para la sincronización de los ritmos sociales, comenzando con el desarrollo del ritmo entre padres y bebés, brindando la base necesaria para la capacidad del niño en hacer relaciones, usar símbolos, desarrollar empatía y capacidad para leer las intenciones de los demás. El grado de sincronía entre el cuidador y el niño se mantiene en el tiempo, impactando en el desarrollo del niño (Feldman *et al.*, 1999) y por ende en su participación social, aspecto fundamental de la ocupación humana. Por otra parte, comprender la coordinación temporal de las ocupaciones diarias es fundamental para comprender el estilo de vida y la vida familiar de una persona (Larson & Zemke, 2003).

En segundo lugar, el sueño sincroniza una necesidad básica con la vida cotidiana. La necesidad de dormir produce el desequilibrio necesario para que una persona descanse de las demás tareas diarias en las que se dedica. La ocupación del sueño proporciona tiempo y espacio para descansar, en armonía con las demás ocupaciones de la persona y con las demás personas de su comunidad. Dormir satisface la necesidad que produjo el desequilibrio, permitiendo la emergencia de un nuevo equilibrio que le permite a la persona continuar realizando sus otras tareas al día siguiente (Wilcock & Hocking, 2015). Es decir, un individuo se prepara y organiza para dormir como parte de sus tareas cotidianas (Williams, 2002) debido al desequilibrio que produce la necesidad de dormir. Esta observación refleja el dinamismo del proceso, ya que la vida cotidiana es activa y las posibilidades, expectativas y contexto en el que una persona realiza sus tareas cambian día a día. Como señalan Matuska y Christiansen (2008), el equilibrio se logra cuando las necesidades se satisfacen mediante la ocupación.

La organización temporo-espacial del proceso del sueño es cíclica, según el ritmo circadiano que ordena el ciclo de sueño y la vigilia (Golombek, 2007) permitiendo un equilibrio entre el descanso y la actividad. Alcanzar este equilibrio proporciona el equilibrio y la homeostasis necesarios para participar en otras ocupaciones a lo largo del continuo de la vida. El sueño, por tanto, juega un papel fundamental en la identidad del rol de una persona, es decir, en la construcción de las ocupaciones de un individuo.

Finalmente, el aspecto cíclico del sueño proporciona una base para la institucionalización de las normas sociales, sincronizando las ocupaciones humanas en armonía con otras y con el marco histórico y cultural de una sociedad. "Cuándo dormimos, cómo dormimos y dónde dormimos están, sin embargo, íntimamente relacionados con la estructura social de formas sociológicas más o menos reveladoras" (Williams, 2002, p. 193). Como afirman Pemberton & Cox (2015, p. 291), "(...) el tiempo define la ocupación y la ocupación le da sentido al tiempo". Debe destacarse que las tareas relacionadas con el sueño están sincronizadas y orquestadas en un forma-

to de patrón concurrente, secuencial o continuo, permitiendo que dos o más eventos se unan en un solo proceso, proporcionando una mejor comprensión del sueño como ocupación.

En conclusión, la ocupación de sueño requiere una orquestación y sincronización de tareas en el tiempo y el espacio para un propósito común, así como la coordinación con otras tareas y otras personas. Tanto la orquestación como la sincronización son procesos esenciales en la ocupación del sueño. La sincronización es individual y nos permite comprender conceptos de ocupación humana como presencia, equilibrio y compromiso (Pemberton & Cox, 2015). La ocupación del sueño debe caracterizarse de acuerdo con el estilo de vida de cada persona (Matuska y Christiansen, 2008) de una manera que refleje la orquestación y sincronización únicas de las tareas dentro del entorno familiar y comunitario.

Significados de la ocupación de sueño como contribución a la identidad y sentido de pertenencia de las personas

Las ocupaciones proporcionan significado y propósito a la vida de las personas. Son complejos porque tienen un significado diverso, tanto social como individual (Christiansen & Townsend, 2010). El significado ocupacional se deriva de la transacción tanto para la persona como para el contexto (Dickie *et al.*, 2006).

El sueño muestra "(...) aspectos culturales de la personalidad, la intersubjetividad, la cosmología, los valores, las creencias, la transformación, la personificación y más" (Glaskin & Chenhall, 2013, p. 3). Musharbash (2013), en un estudio de un asentamiento remoto Aborigen Australiano en Yuendumu, describe una forma de dormir en filas llamado **yunta** (en idioma Warlpiri). Esta forma refleja características de la comunidad y proporciona una expresión del estado interno o las emociones de una persona. El autor refiere que "los niños pequeños, los frágiles, enfermos, cansados o tristes" duermen **kulkurru** (en el interior de las filas para dormir), "(...) donde hay mayor protección y refugio" (Glaskin & Chenhall, 2013, p.12). Los demás duermen en el exterior del espacio, con el entendimiento de que están cuidando a los que están más adentro del área. Como demuestra este ejemplo, las actividades de sueño pueden adquirir un significado tanto individual como colectivo.

El contexto condiciona continuamente a la persona o bien brindando oportunidades ocupacionales o restringiéndolas. Uno de los cambios más influyentes a lo largo de la historia de la sociedad ha sido la invención de las luces eléctricas, lo cual ha retrasado el inicio del sueño y ha reducido el total de horas que los seres humanos emplean para descansar (Czeisler, 2013). Los problemas económicos y temporales asociados con la productividad y el sueño se reflejan en las prácticas culturales de diferentes naciones en donde los horarios típicos de funcionamiento de diversas ciudades varían según la luz (Cardinali, 2015; Glaskin & Chenhall, 2013).

Los valores particulares de la sociedad están presentes en el contexto también condicionando cada tarea del sueño. Un trabajo de Morelli *et al.* (1992), por ejemplo, aborda el significado cultural del concepto de independencia en la ocupación del sueño para madres y bebés. En los Estados Unidos, la cultura enfatiza la importancia de dormir en un espacio separado; quedarse dormido de forma independiente o con un objeto de transición; y tener una rutina a la hora de dormir para promover la autonomía. En cambio, los bebés de la población maya se duermen sin una rutina específica a la hora de acostarse, en el mismo espacio que sus hermanos y, a veces, sus padres u otros miembros de la familia. La cercanía y la interdependencia son valores clave en esta cultura, que se reflejan en la forma en que los miembros aprenden la ocupación junto con otros al involucrarse en la misma tarea.

Otra observación interesante es que las tareas cotidianas asociadas con el sueño reflejan los valores implícitos de una cultura en cuanto a privacidad y uso del espacio. En Europa y Estados Unidos, por ejemplo, dormir tiende a asociarse con la noche y la privacidad, mientras que en algunas culturas asiáticas, dormir en comunidad es bastante normal. En estas culturas, la importancia de disfrutar de un sentido de protección y pertenencia se expresa a través de estas prácticas (Brunt & Steger, 2004). Las normas familiares sobre el sueño representan acciones simbólicas que expresan los ideales morales más profundos de una comunidad cultural (Shweder *et al.*, 1995).

Además, las diferentes prácticas sociales relacionadas con el sueño pueden verse como una forma de preservar la identidad individual o cultural. Un estudio de Van Meijl (2013) señala que "el dormir colectivo maorí sirve no solo para fomentar la intimidad y la solidaridad entre los propios maoríes, sino también para reforzar la autonomía maorí en la sociedad colonial de Nueva Zelanda" (Glaskin y Chenhall, 2013, p. 15). Estas observaciones subrayan la alta relevancia que plantea el sueño como todas las ocupaciones humanas, impregnado de significado, proporcionando identidad al individuo y sentido de pertenencia a la familia y al grupo social a través del ejercicio de comportamientos característicos relacionados al dormir.

La ocupación de sueño como un derecho ocupacional

El sueño, como todas las ocupaciones humanas, implica un derecho ocupacional definido como "(...) el derecho de todas las personas a participar en ocupaciones significativas que contribuyan positivamente a su propio bienestar y al bienestar de sus comunidades" (Hammell, 2008, p. 62). En el artículo 24 de la Ley de Derechos Humanos proclamada por la Declaración Universal de Derechos Humanos en 1948, se establece que las personas tienen derecho al descanso y al esparcimiento (United Nations, 1949). Dormir y descansar son parte de las actividades de restauración de este derecho humano en

el que se propone el descanso frente a la jornada laboral. Sin embargo, el descanso se define desde una perspectiva ocupacional de manera diferente al sueño. De hecho, el descanso se ha descrito como el participar en acciones tranquilas y sin esfuerzo, acciones que interrumpen la actividad física y mental, lo que resulta en un estado de relajación para restaurar la energía y la calma, y así renovar el interés en el compromiso (American Occupational Therapy Association, 2020). Si la ocupación del sueño tiene características esenciales y particulares que la distinguen de la ocupación del descanso, es necesario destacar el derecho ocupacional al sueño.

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales, respaldando plenamente la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, ha publicado una posición sobre los derechos humanos en relación con la ocupación y participación humana (Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales, 2006). Tomando esta posición como referencia, los derechos ocupacionales del sueño se describen a continuación como la última sección de características esenciales del dormir desde una perspectiva de ciencia de la ocupación.

En primer lugar, el derecho ocupacional al sueño implica que las personas tienen derecho a participar en él, permitiéndoles desarrollar su potencial y experimentar satisfacción de una manera coherente con su cultura y creencias. En segundo lugar, las personas tienen derecho a recibir apoyo con el fin de participar en la ocupación de sueño y, al participar en ella, a ser incluidas y valoradas como miembros de su familia, comunidad y sociedad. En tercer lugar, las personas tienen derecho a no ser privadas de sueño con presión, fuerza o coacción de manera que esta práctica deshumanice o degrade a la persona. A continuación, la expresión del sueño como derecho ocupacional podría tomar diferentes formas en diferentes lugares conformados por los contextos culturales, sociales y geográficos. Posteriormente, a nivel social, las personas tienen derecho a que se les garantice un acceso equitativo a participar en el sueño, independientemente de la contribución diversa de cada persona. Finalmente, como afirma la declaración de posicionamiento de la WFOT, las personas tienen derecho a no sufrir abusos por exclusión económica, social o física en tener los conocimientos, habilidades, recursos o lugares necesarios donde habitualmente realizan la ocupación de sueño.

Una amenaza al sueño como derecho ocupacional puede resultar en la interrupción, disfunción o privación ocupacional del dormir. La interrupción ocupacional es un estado que suele ser temporal cuando se interrumpe el patrón normal de participación ocupacional de una persona (Whiteford, 2000), como se ejemplifica en un estudio de personas que padecen el síndrome del túnel carpiano y tienen un impacto en la calidad del dormir (Goorman *et al.*, 2019). La disfunción ocupacional puede ser causada por trastornos ocupacionales no resueltos o por déficits del desempeño, o bien como

resultado de un estado prolongado de privación ocupacional (Whiteford, 2000).

El estudio de investigación realizado por O'Donoghue & McKay (2012) brinda un ejemplo útil de disfunción del dormir describiendo cómo la apnea obstructiva del sueño está relacionada con las dificultades en la vida cotidiana y el compromiso ocupacional. Por último, como los investigadores han estado señalando, la privación ocupacional es "(...) un estado de exclusión de la participación en ocupaciones de necesidad y/o significado debido a factores que están fuera del control inmediato del individuo" (Whiteford, 2000, p. 201). La privación del sueño es un término científico común utilizado en la medicina del sueño y se refiere a la suspensión de una noche entera de sueño o una reducción sustancial del sueño (Kushida, 2004). Sin embargo, es importante resaltar desde una perspectiva ocupacional que la privación ocupacional del sueño, se refiere específicamente a una limitación impuesta por el contexto sin el control del individuo, que puede ejemplificarse en la investigación en Ciencia de la Ocupación, en el estudio exploratorio de las experiencias cotidianas de las personas sin hogar que duermen en las calles (Cunningham & Slade, 2019).

La privación del sueño es, lamentablemente, un método prevalente de tortura psicológica (Cakal, 2019). Testimonios como los recogidos de personas detenidas ilegalmente en centros clandestinos de detención durante la última dictadura militar en Argentina, son claros ejemplos de cómo la alteración intencionada y forzada de los ritmos de sueño y vigilia puede llevar a una persona a un estado de absoluta vulnerabilidad y a la muerte (CONADEP, 1984).

En conclusión, una perspectiva ocupacional del sueño puede contribuir a destacar las características esenciales de esta ocupación. Uno de los mayores aportes a esta perspectiva es reivindicar el sueño como un derecho ocupacional relacionado con los derechos universales de vida, salud y bienestar.

Conclusión

La ocupación de sueño ha sido una de las ocupaciones más fascinantes e intrigantes de los seres humanos, ya que se encuentra entre las pocas poderosas ocupaciones capaces de organizar la vida cotidiana. Identificar, caracterizar y describir el proceso de dormir permite ampliar la perspectiva de ciencia de la ocupación sobre el sueño, contribuyendo decididamente a la organización y consolidación de la participación ocupacional en el continuo de vida de una persona.

El sueño afecta el bienestar de una persona, la calidad de vida (Organización Mundial de la Salud, 1986) y el sentido del equilibrio (Matuska, 2012). Esta es la razón por la cual el sueño no es solo una necesidad ocupacional (Tester & Foss, 2018), sino también una necesidad biológica primaria para mantener la

vida en el ser humano (Loughlin *et al.*, 2000). Como ocurre con todas las ocupaciones humanas, el sueño surge inicialmente de la base del apego temprano con los cuidadores primarios en una relación transaccional (Sadeh *et al.*, 2010). El proceso de desarrollo ocupacional en el que emerge el sueño se puede ver en los primeros años de vida del niño, durante el inicio, establecimiento y consolidación de los patrones de sueño. Este proceso puede ser observado desde una co-ocupación con los cuidadores hasta una ocupación autónoma, pasando por el compromiso progresivo en los procesos cotidianos del sueño, orquestados y sincronizados en las rutinas y rituales familiares.

La ocupación del sueño demanda un proceso rítmico, dinámico y cíclico (Golombek, 2007) donde el sueño y la vigilia son procesos interdependientes. Entender al sueño como un proceso dinámico implica distintas etapas de conciencia. Estos incluyen conciliar el sueño, dormir y despertar, lo que nos permite ver el sueño como una ocupación única, caracterizada por períodos que requieren participación y otras situaciones que no. Los momentos que no requieren participación son fundamentales para el desempeño durante las horas de vigilia. Desde el punto de vista neurofisiológico, el ser humano depende absolutamente de este estado inactivo para organizar y consolidar las acciones realizadas durante las horas de vigilia.

Una cuestión importante que está fuera del alcance de este estudio es cómo esta interrelación entre **hacer** y **no hacer** que conlleva la ocupación de sueño, podría ser contemplada en las **definiciones teóricas de ocupación**. Si la ocupación es el núcleo central de la Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación, y el sueño es una ocupación esencial en la vida humana, las definiciones de ocupación podrían ampliarse como una forma de abarcar todas las ocupaciones, incluido el sueño.

La participación en el sueño es el punto más controvertido cuando los investigadores describen el dormir, ya que desde el momento en que una persona se duerme hasta el momento en que despierta, la persona se encuentra en estado de letargo, pasividad e inactividad (Goupil & Bekinschtein, 2012). Sin embargo, como se mencionó anteriormente, la ocupación del sueño es un proceso complejo y dinámico en el que el ser humano integra diversas etapas de conciencia y la posibilidad de integrar momentos de restauración y actividad. La participación en actividades relacionadas con el sueño se puede observar directamente en todas las tareas relacionadas con el proceso de dormir, donde los individuos participan activa y decididamente en la ideación, planificación y ejecución de tareas específicas. La participación y / o el compromiso es evidente durante el proceso de conciliar el sueño, despertar y todas las tareas involucradas en la preparación, adaptación y / o modificación de cómo, cuándo, dónde y con quién se duerme (Williams, 2002). Las tareas involucradas en el sueño re-

quieran orquestación (Larson, 2004) en un mismo y diferente tiempo y espacios, así como sincronización (Feldman, 2007) en forma concurrente, secuencial u organizada en un formato de patrón continuo.

El mayor poder de la ocupación de sueño radica en su potencial para orquestar y sincronizar no solo las actividades relacionadas con el dormir, sino también la participación en las actividades cotidianas. De esta manera, el sueño podría verse como la ocupación que constituye el hilo conductor de todas las ocupaciones, delineando un continuo en la vida cotidiana. La organización que proporciona el sueño está embebida en el significado individual y colectivo de la ocupación, contribuyendo al concepto de identidad y pertenencia al grupo social en que ocurre.

Por otra parte, el sueño es una ocupación poderosa que contribuye a la coordinación de la vida social. La forma en que la familia, la comunidad y la sociedad orquestan y sincronizan las formas de dormir de las personas influye en su salud, bienestar y calidad de vida. La organización involucrada en estos procesos implica un desafío en el contexto de la provisión de oportunidades ocupacionales equitativas. Por último, la ocupación de sueño es un derecho ocupacional esencial de los seres humanos. Es consecuente con la Declaración Universal de Derechos Humanos (Naciones Unidas, 1949) en la que descansar es un derecho humano universal. Sin embargo, es necesario distinguir desde una perspectiva ocupacional que la ocupación de sueño es diferente a la ocupación del descanso, ya que esta distinción implica considerar que estas ocupaciones no tienen características idénticas. Centrarse en la ocupación de sueño como un derecho ocupacional es un desafío que lleva a los científicos ocupacionales y terapeutas ocupacionales al deber de enfocarse en la descripción precisa de cada una de las características de la ocupación de sueño que están en riesgo con respecto a los derechos ocupacionales de las personas. La disfunción, interrupción y privación de la ocupación de sueño es una distinción imperativa que debe hacerse cuando se estudia esta ocupación.

Implicancias del estudio del sueño para la Terapia Ocupacional y la Ciencia de la Ocupación

Analizar las características esenciales del sueño desde una perspectiva ocupacional permite identificar posibles investigaciones futuras para seguir desarrollando conceptos claves en la dinámica de la ocupación de sueño. Los estudios sobre rutinas y rituales del sueño en Ciencia de la Ocupación y Terapia Ocupacional son aún escasos a pesar de ser rutinas y rituales uno de los ejes centrales en el estudio de la ocupación humana. Es importante resaltar que, según nuestro conocimiento actual, no existe una investigación específica en estos campos que describa cómo se desarrollan las rutinas y rituales del sueño, siendo el desarrollo ocupacional uno de los

procesos más importantes para caracterizar cómo se inician, establecen y desarrollan las ocupaciones a lo largo del tiempo (Wiseman *et al.*, 2005). Es necesario que las investigaciones futuras exploren el desarrollo ocupacional de las rutinas y rituales del sueño.

Un cuestionamiento interesante que surge de este ensayo teórico y delinea futura investigación es de qué manera todas las características esenciales de la ocupación de sueño que se han descrito, pueden reflejarse en los estudios de la práctica de la terapia ocupacional. Sin embargo, centrarse en cómo las características esenciales de la ocupación de sueño se evidencian en la prevención e intervención del sueño en la práctica de la terapia ocupacional está fuera del alcance de este ensayo. Finalmente, es necesario realizar investigación que identifique y caracterice cómo diferentes poblaciones afrontan la orquestación y sincronización de actividades relacionadas con el sueño y con otras ocupaciones, en el contexto individual y social. La organización cotidiana que se genera a partir de la ocupación de sueño podría ser la clave para brindar una perspectiva ocupacional específica. ■

[Recibido: 09/03/2021 - Aprobado: 19/04/21]

Referencias

- Aldrich, M. S. (1999). *Sleep Medicine*. Oxford University Press.
- Álvarez, E., Gómez, S., Muñoz, I., Navarrete, E., Riveros, M. E., Rueda, L., Salgado, P., Sepúlveda, R., & Valdebenito, A. (2007). Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad social. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 7, 76–82. <https://doi.org/10.5354/0717-5346.2007.81>
- American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Supplement_2), 7412410010p1-7412410010p87. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Brunt, L., & Steger, B. (Eds.). (2004). *Night-time and sleep in Asia and the West: exploring the dark side of life*. Routledge.
- Cakal, E. (2019). Befogging reason, undermining will: Understanding the prohibition of sleep deprivation as torture and ill-treatment in international law. *Torture Journal*, 29(2), 11–22. <https://doi.org/10.7146/torture.v29i2.109620>
- Campbell, R., Vansteenkiste, M., Delesie, L. M., Mariman, A. N., Soenens, B., Tobbacq, E., Van der Kaap-Deeder, J., & Vogelaers, D. P. (2015). Examining the role of psychological need satisfaction in sleep: A Self-Determination Theory perspective. *Personality and Individual Differences*, 77, 199–204. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.01.003>
- Cardinali, D. P. (2015). *Qué es el sueño*. Grupo Planeta Spain.
- Carrasco, J., & Olivares, D. (2008). Haciendo camino al andar: construcción y comprensión de la Ocupación para la investigación y práctica de la Terapia Ocupacional. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 8, 5–16. <https://doi.org/doi:10.5354/0717-5346.2008.55>
- Christiansen, C. (2005). Time use and patterns of occupation. In *Occupational therapy: Performance, participation and well-being* (3rd ed., pp. 70–91). Slack Incorporated.
- Christiansen, C., & Baum, C. (2005). The complexity of human occupation. In B.-H. J. Christiansen C.H., Baum C.M. (Ed.), *Occupational therapy: Performance, participation, and well-being* (3rd ed., pp. 2–23). Slack.
- Christiansen, C., & Townsend, E. (2010). *Introduction to occupation: the art and science of living* (2nd ed.). Pearson.
- Cirelli, C., Tononi, G., & Tononi. (2017). The Sleeping Brain. *Cerebrum*, June(June), 1–11.
- Clark, F. (2000). The Concepts of Habit and Routine: A Preliminary Theoretical Synthesis. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 20 (1_suppl), 123S-137S. <https://doi.org/10.1177/15394492000200S114>
- Clark, F., Parham, D., Carlson, M. E., Frank, G., Jackson, J., Pierce, D., Wolfe, R. J., & Zemke, R. (1991). Occupational Science: Academic Innovation in the Service of Occupational Therapy's Future. *American Journal of Occupational Therapy*, 45(4), 300–310. <https://doi.org/10.5014/ajot.45.4.300>
- CONADEP. (1984). *Nunca más: Informe de la comisión nacional sobre la desaparición de personas* (4th ed.). Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Crowe, T.K., Clark, L., & Quails, C. (1996). The Impact of Child Characteristics on Mothers' Sleep Patterns. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 16(1), 3–22. <https://doi.org/10.1177/153944929601600101>
- Cunningham, M. J., & Slade, A. (2019). Exploring the lived experience of homelessness from an occupational perspective. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26 (1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1304572>
- Czeisler, C. A., Buxton, O. M., & Khalsa, S. B. S. . (2005). The human circadian timing system and sleep-wake regulation. In W. C. Kryger, M.H., Roth, T., Dement (Ed.), *Principles and Practice of Sleep Medicine* (4th ed.).
- Davis, J., & Polatajko, H. J. (2010). Occupational development. In C. C. & T. E (Ed.), *Introduction to occupation: The art and science of living* (pp. 135–173). Pearson.
- Dickie, V., Cutchin, M. P., & Humphry, R. (2006). Occupation as transactional experience: A critique of individualism in occupational science. *Journal of Occupational Science*, 13(1), 83–93. <https://doi.org/10.1080/14427591.2006.9686573>
- Dunlap, J. C., Loros, J. J., & DeCoursey, P. J. (2004). Chronobiology: Biological timekeeping. In J. C. Dunlap, J. J. Loros, & P. J. DeCoursey (Eds.), *Chronobiology: Biological timekeeping*. Sinauer Associates.
- Eakman, A. M., Schmid, A. A., Henry, K. L., Rolle, N. R., Schelly, C., Pott, C. E., & Burns, J. E. (2017). Restoring effective sleep tranquility (REST): A feasibility and pilot study. *British Journal of Occupational Therapy*, 80(6), 350–360. <https://doi.org/10.1177/0308022617691538>
- Engel-Yeger, B., & Shochat, T. (2012). The Relationship between Sensory Processing Patterns and Sleep Quality in Healthy Adults. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(3), 134–141. <https://doi.org/10.2182/cjot.2012.79.3.2>
- Evans, J., & Rodger, S. (2008). Mealtimes and bedtimes: Windows to family routines and rituals. *Journal of Occupational Science*, 15(2), 98–104. <https://doi.org/10.1080/14427591.2008.9686615>

- Feldman, R. (2007). Parent-Infant Synchrony: Biological Foundations and Developmental Outcomes. *Current Directions in Psychological Science*, 16(6), 340-345. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00532.x>
- Feldman, R., Greenbaum, C., & Yirmiya, N. (1999). Mother-infant affect synchrony as an antecedent of the emergence of self control. *Developmental Psychology*, 35(1), 223-231. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.35.1.223>
- Fiese, B. H. (2006). Family routines and rituals. In *Family routines and rituals*. Yale University Press.
- Fjeldsted, B., & Hanlon-Dearman, A. (2009). Sensory processing and sleep challenges in children with fetal alcohol spectrum disorder. *Occupational Therapy Now*, 11(5), 26-28. https://caot.in1touch.org/document/3907/OTNow_Sept_09.pdf#page=26
- Foitzik, K., & Brown, T. (2017). Relationship Between Sensory Processing and Sleep in Typically Developing Children. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(1), 7201195040p1-7201195040p9. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.027524>
- Galland, B. C., Taylor, B. J., Elder, D. E., & Herbison, P. (2012). Normal sleep patterns in infants and children: A systematic review of observational studies. *Sleep Medicine Reviews*, 16(3), 213-222. <https://doi.org/10.1016/J.SMRV.2011.06.001>
- Glaskin, K., & Chenhall, R. (Eds.). (2013). *Sleep around the world: Anthropological perspectives*. Palgrave Macmillan US. <https://doi.org/10.1057/9781137315731>
- Golombek, D. A. (2007). El sueño es ritmo. *Vertex*, 18(74), 283-287. <http://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex74.pdf#page=44>
- Goorman, A., Schneck, C., Pierce, D., & Dawson, S. (2019). An OT Perspective: The Association of Sleep and Hand Function in Persons With Carpal Tunnel Syndrome (CTS). *American Journal of Occupational Therapy*, 73(4_Supplement_1), 7311505088p1. <https://doi.org/10.5014/ajot.2019.73s1-po2004>
- Goupil, L., & Bekinschtein, T. A. (2012). Cognitive processing during the transition to sleep. *Archives Italiennes de Biologie*, 150(2-3), 140-154. <https://doi.org/10.4449/aib.v150i2.1247>
- Green, A. (2008). Sleep, Occupation and the Passage of Time. *British Journal of Occupational Therapy*, 71(8), 339-347. <https://doi.org/10.1177/030802260807100808>
- Green, A., & Brown, C. (2015). *An occupational therapist's guide to sleep and sleep problems*. Jessica Kingsley.
- Green, A., Hicks, J., & Wilson, S. (2008). The Experience of Poor Sleep and its Consequences: a Qualitative Study involving People referred for Cognitive-Behavioural Management of Chronic Insomnia. *British Journal of Occupational Therapy*, 71(5), 196-204. <https://doi.org/10.1177/030802260807100506>
- Hammell, K. W. (2008). Reflections on ... Well-Being and Occupational Rights. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 75(1), 61-64. <https://doi.org/10.2182/cjot.07.007>
- Henderson, J. M. T., France, K. G., Owens, J. L., & Blampied, N. M. (2010). Sleeping Through the Night: The Consolidation of Self-regulated Sleep Across the First Year of Life. *Pediatrics*, 126(5), e1081 LP-e1087. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-0976>
- Humphry, R. (2002). Young children's occupations: Explicating the dynamics of developmental processes. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(2), 171-179. <https://doi.org/10.5014/ajot.56.2.171>
- Humphry, R. (2016). Joining in, interpretative reproduction, and transformations of occupations: What is "know-how" anyway? *Journal of Occupational Science*, 23(4), 422-433. <https://doi.org/10.1080/14427591.2016.1210000>
- Johnson, C., & Mindell, J. A. (2011). Family-Based Interventions for Sleep Problems of Infants and Children. In M. El-Sheikh (Ed.), *Sleep and Development: Familial and Socio-Cultural Considerations* (pp. 375-402). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195395754.003.0016>
- Kecklund, G., & Axelsson, J. (2016). Health consequences of shift work and insufficient sleep. *BMJ*, 355. <https://doi.org/10.1136/bmj.i5210>
- Kielhofner, G. (2008). *A model of human occupation: Theory and application* (4th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G. (2009). *Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice* (4th ed.). F.A. Davis Company.
- Kushida, C. A. (Ed.). (2004). *Sleep deprivation: clinical issues, pharmacology, and sleep loss effects*. CRC Press.
- Larson, E.A. (2004). The Time of Our Lives: The Experience of Temporality in Occupation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(1), 24-35. <https://doi.org/10.1177/000841740407100107>
- Larson, E. A., & Zemke, R. (2003). Shaping the Temporal Patterns of our Lives: The Social Coordination of. *Journal of Occupational Science*, 10(2), 80-89. <https://doi.org/10.1080/14427591.2003.9686514>
- Leland, N. E., Marcione, N., Niemiec, S. L. S., Kelkar, K., & Fogelberg, D. (2014). What is Occupational Therapy's Role in Addressing Sleep Problems among Older Adults? *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 34(3), 141-149. <https://doi.org/10.3928/15394492-20140513-01>
- Loughlin, G., Carroll, J., & Marcus, C. (2000). Sleep and breathing in children: A developmental approach. In G. Loughlin, J. Carroll, & C. Marcus (Eds.), *Lung biology in health and disease*; v. 147. Marcel Dekker Inc. <https://doi.org/10.1164/ajrcm.164.1.2008171>
- Luebben, A. J., & Royeen, C. B. (2007). *An Etymological and Historical Wave of the Terms 'Habit,' 'Routine,' 'Occupation,' and 'Participation.'* 86-87.
- Marquenie, K., Rodger, S., Mangohig, K., & Cronin, A. (2011). Dinnertime and bedtime routines and rituals in families with a young child with an autism spectrum disorder. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(3), 145-154. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2010.00896.x>
- Matuska, K. (2012). Validity Evidence of a Model and Measure of Life Balance. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 32(1), 229-237. <https://doi.org/10.3928/15394492-20110610-02>
- Matuska, K., & Christiansen, C. (2008). A proposed model of lifestyle balance. *Journal of Occupational Science*, 15(1), 9-19. <https://doi.org/10.1080/14427591.2008.9686602>
- Meyer, A. (1922). The philosophy of occupation therapy. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 1(1), 1-10.
- Mindell, J. A., & Lee, C. (2015). Sleep, mood, and development in infants. *Infant Behavior and Development*, 41, 102-107. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.08.004>
- Mindell, J. A., Leichman, E. S., Composto, J., Lee, C., Bhullar, B., & Walters, R. M. (2016). Development of infant and toddler sleep

- patterns: real-world data from a mobile application. *Journal of Sleep Research*, 25(5), 508–516. <https://doi.org/10.1111/jsr.12414>
- Mindell, J. A., & Owens, J. A. (2009). Sleep in infancy, childhood, and adolescence. In J. A. Mindell, J.A. & Owens (Ed.), *A Clinical Guide to Pediatric Sleep: Diagnosis and Management of Sleep Problems* (2nd ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Mindell, J. A., Telofski, L. S., Wiegand, B., & Kurtz, E. S. (2009). A Nightly Bedtime Routine: Impact on Sleep in Young Children and Maternal Mood. *Sleep*, 32(5), 599–606. <https://doi.org/10.1093/sleep/32.5.599>
- Mindell, J. A., & Williamson, A. A. (2018). Benefits of a bedtime routine in young children: Sleep, development, and beyond. In *Sleep Medicine Reviews* (Vol. 40, pp. 93–108). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2017.10.007>
- Morelli, G. A., Rogoff, B., Oppenheim, D., & Goldsmith, D. (1992). Cultural Variation in Infants' Sleeping Arrangements: Questions of Independence. *Developmental Psychology*, 28(4), 604–613. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.28.4.604>
- Morris, K., & Cox, D. L. (2017). Developing a descriptive framework for “occupational engagement.” *Journal of Occupational Science*, 24(2), 152–164. <https://doi.org/10.1080/14427591.2017.1319292>
- Morrison, R. (2017). *Terapia Ocupacional y Pragmatismo. Contribuciones teóricas para la práctica*. Ed. Universitaria.
- Morrison, R., Olivares, D., & Vidal, D. (2011). La filosofía de la Ocupación Humana y el paradigma social de la Ocupación. Algunas reflexiones y propuestas sobre epistemologías actuales en Terapia Ocupacional y Ciencias de la Ocupación. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 11(2), 102–119. <https://doi.org/10.5354/0717-5346.2011.17785>
- Musharbash, Y. (2013). Night, sight, and feeling safe: An exploration of aspects of Warlpiri and Western sleep. *Australian Journal of Anthropology (The)*, 24(1), 48–63. <https://doi.org/10.1111/taja.12021>
- Noreika, V., Kamke, M. R., Canales-Johnson, A., Chennu, S., Mattingley, J. B., & Bekinshtein, T. A. (2017). Neurobehavioral dynamics of drowsiness. *BioRxiv*, 1–36. <https://doi.org/10.1101/155754>
- O'Connell, A., & Vannan, K. (2008). Sleepwise: Addressing sleep disturbance in young children with developmental delay. *Australian Occupational Therapy Journal*, 55(3), 212–214. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2007.00717.x>
- O'Donoghue, N., & McKay, E. A. (2012). Exploring the Impact of Sleep Apnoea on Daily Life and Occupational Engagement. *British Journal of Occupational Therapy*, 75(11), 509–516. <https://doi.org/10.4276/030802212X13522194759932>
- O'Leary, T., Quinn, S., & Turner, N. (2008). Research article: the self-perceived community integration needs of adults with mental illness. *Irish Journal of Occupational Therapy*, 36(2), 14–23. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=07918437&AN=40075273&h=d-wDqDSrPi5WHByU9hUGF6sVMpujMSnBASE4%2BjsXwQihpz5z-GXeajdFbuBb%2BHNSDzatZ9Clw%2F0ZeMafFS0kyl0w%3D%3D&cr=c>
- Pemberton, S., & Cox, D. L. (2015). Synchronisation: Co-ordinating Time and Occupation. *Journal of Occupational Science*, 22(3), 291–303. <https://doi.org/10.1080/14427591.2014.990496>
- Pierce, D. (2001). Untangling Occupation and Activity. *American Journal of Occupational Therapy*, 55(2), 138–146. <https://doi.org/10.5014/ajot.55.2.138>
- Pierce, D. (2014). Chapter 1. Occupational science, a powerful disciplinary knowledge base for occupational therapy. In *Occupational science for occupational therapy*. (pp. 1–10). Slack Thorofare.
- Pierce, D., & Summers, K. (2011). Rest and sleep. In T. Brown & V. Stoeffel (Eds.), *Occupational therapy in mental health: A vision for participation* (pp. 736–754). F.A. Davis.
- Primeau, L. A. (1998). Orchestration of Work and Play Within Families. *American Journal of Occupational Therapy*, 52(3), 188–195. <https://doi.org/10.5014/ajot.52.3.188>
- Ramos Platón, M. J. (1996). *Sueño y Procesos Cognitivos* (M. Ramos Platón (Ed.)). Síntesis.
- Royeen, C. B. (2010). Towards an emerging understanding of morning routines: a preliminary study using developing methods in art-based inquiry. *Irish Journal of Occupational Therapy*, 38(1), 30–42.
- Sadeh, A., Mindell, J. A., Luedtke, K., & Wiegand, B. (2009). Sleep and sleep ecology in the first 3 years: A web-based study. *Journal of Sleep Research*, 18(1), 60–73. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2008.00699.x>
- Sadeh, A., Tikotzky, L., & Scher, A. (2010). Parenting and infant sleep. *Sleep Medicine Reviews*, 14(2), 89–96. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2009.05.003>
- Salls, J. S., Silverman, L. N., & Gatty, C. M. (2002). The relationship of infant sleep and play positioning to motor milestone achievement. *American Journal of Occupational Therapy*, 56(5), 577–580. <https://ajot.aota.org/pdfaccess.ashx?url=/data/journals/ajot/930144/577.pdf&resultclick=1>
- Shweder, R. A., Jensen, L. A., & Goldstein, W. M. (1995). Who sleeps by whom revisited: A method for extracting the moral goods implicit in practice. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 67, 21–39. <https://doi.org/10.1002/cd.23219956705>
- Slagle, E. C. (1922). Training aides for mental patients. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 1(1), 11–18. https://journals.lww.com/ajpmr/Citation/1922/02000/TRAINING_AIDES_FOR_MENTAL_PATIENTS.2.aspx
- St-Onge, M. P., Grandner, M. A., Brown, D., Conroy, M. B., Jean-Louis, G., Coons, M., & Bhatt, D. L. (2016). Sleep Duration and Quality: Impact on Lifestyle Behaviors and Cardiometabolic Health: A Scientific Statement from the American Heart Association. In *Circulation* (Vol. 134, Issue 18, pp. e367–e386). Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000444>
- Staples, A. D., Bates, J. E., & Petersen, I. T. (2015). IX. bedtime routines in early childhood: Prevalence, consistency, and associations with nighttime sleep. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 80(1), 141–159. <https://doi.org/10.1111/mono.12149>
- Steger, B. (2003). Getting Away with Sleep—Social and Cultural Aspects of Dozing in Parliament. *Social Science Japan Journal*, 6(2), 181–197. <https://doi.org/10.1093/ssjj/6.2.181>
- Tester, N. J., & Foss, J. J. (2018). Sleep as an Occupational Need. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(1), 7201347010p1-7201347010p4. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.020651>

- Tononi, G., & Cirelli, C. (2006). Sleep function and synaptic homeostasis. *Sleep Medicine Reviews, 10*(1), 49–62. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.smr.2005.05.002>
- Tononi, G., & Cirelli, C. (2014). Sleep and the Price of Plasticity: From Synaptic and Cellular Homeostasis to Memory Consolidation and Integration. *Neuron, 81*(1), 12–34. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.neuron.2013.12.025>
- United Nations. (1949). *Universal Declaration of Human Rights*. United Nations.
- Van Meijl, T. (2013). Māori Collective Sleeping as Cultural Resistance. In K. Glaskin & R. Chenhall (Eds.), *Sleep Around the World: Anthropological Perspectives* (pp. 133–149). Palgrave Macmillan US. https://doi.org/10.1057/9781137315731_8
- Vasak, M., Williamson, J., Garden, J., & Zwicker, J. G. (2015). Sensory Processing and Sleep in Typically Developing Infants and Toddlers. *American Journal of Occupational Therapy, 69*(4), 6904220040p1-6904220040p8. <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.015891>
- Whiteford, G. E. (2000). Occupational deprivation: Global challenge in the new millennium. In *British Journal of Occupational Therapy* (Vol. 63, Issue 5, pp. 200–204). British Journal of Occupational Therapy. <https://doi.org/10.1177/030802260006300503>
- Whiteford, G. E., & Townsend, E. (2011). Participatory occupational justice framework: Enabling occupational participation and inclusion. In *Occupational therapies without borders: Volume 2. Towards an ecology of occupation-based practices*. (Issue Pojf 2010, pp. 65–84). <https://doi.org/10.1016/B978-0-7020-3103-8.00013-4>
- Wilcock, A. (1993). A theory of the human need for occupation. *Journal of Occupational Science, 1*(1), 17–24. <https://doi.org/10.1080/14427591.1993.9686375>
- Wilcock, A. (2002). *Biological and Sociocultural Perspectives on Time Use Studies BT - Time Use Research in the Social Sciences* (W. E. Pentland, A. S. Harvey, M. P. Lawton, & M. A. McColl (Eds.); pp. 189–210). Springer US. https://doi.org/10.1007/0-306-47155-8_9
- Wilcock, A., & Hocking, C. (2015). *An occupational perspective of health* (3rd ed.). Slack Incorporated.
- Williams, S. J. (2002). Sleep and Health: Sociological reflections on the dormant society. *Health, 6*(2), 173–200. <https://doi.org/10.1177/136345930200600203>
- Wiseman, J. O., Davis, J. A., & Polatajko, H. J. (2005). Occupational development: Towards an understanding of children's doing. *Journal of Occupational Science, 12*(1), 26–35. <https://doi.org/10.1080/14427591.2005.9686545>
- World Health Organization. (1986). *Health promotion: Ottawa charter*. World Health Organization.
- Wright, M., Tancredi, A., Yundt, B., & Larin, H. (2006). Sleep Issues in Children with Physical Disabilities and Their Families. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics, 26*(3), 55–72. https://doi.org/10.1080/J006v26n03_05
- Yerxa, E. (1990). An Introduction to Occupational Science, A Foundation for Occupational Therapy in the 21st Century. *Occupational Therapy In Health Care, 6*(4), 1–17. https://doi.org/10.1080/J003v06n04_04
- Zemke, R. (2004). *THE 2004 ELEANOR CLARKE SLAGLE LECTURE Time, Space, and the Kaleidoscopes of Occupation. 58*(6).
- Zemke, R., & Clark, F. (Eds.). (1996). *Occupational science: The evolving discipline*. FA Davis.

Cómo citar este artículo:

Leive, L. y Morrison, R. (2021) Características esenciales del sueño desde una perspectiva de Ciencia de la Ocupación. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional, 7*(1), 102-115.

Características de acciones comunitarias por Terapeutas Ocupacionales en tres ámbitos de Latinoamérica

Conferencia presentada en el X Congreso Argentino y XIII Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional, IX Encuentro de Carreras y docentes Latinoamericanos y II Encuentro de la Red de Estudiantes de América Latina de Terapia Ocupacional, 23 al 27 de septiembre de 2019. San Miguel de Tucumán, Tucumán, Argentina

Livet R. Cristancho González

Livet R. Cristancho González

Livet Rocío Cristancho González, Terapeuta Ocupacional, Magister en Integración de Personas con Discapacidad. Magister en Salud Pública con Mención en Investigación de Sistemas y Servicios de Salud. Profesora de la carrera de Terapia Física, Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

livet_rocio@yahoo.com

livetcristancho@gmail.com

Resumen

Las reflexiones presentadas en esta conferencia son resultado de trabajar en tres países de Latinoamérica, Colombia, México y Ecuador, donde se encontraron factores influyentes en desarrollo de acciones comunitarias por terapeutas ocupacionales. Se analiza la influencia de factores políticos y económicos en la organización de sectores sociales como el neoliberalismo, que marcó la organización y estructura de servicios sociales en cada país, asimismo, la aparición de la Atención Primaria en Salud desde Alma ATA, que buscó la universalización de la salud y acciones de promoción como marco para establecer las prioridades en salud y educación, ubicando la profesión como actividad intermedia con diversos campos de acción. En Colombia, las acciones comunitarias se desarrollan desde espacios de vida de la comunidad, involucrando la intersectorialidad, reconociendo las necesidades de la población y permitiendo la participación comunitaria. En México, las acciones están situadas desde la institucionalidad, son unisectoriales y se desarrollan como programas con poca participación comunitaria. En Ecuador existen experiencias en ámbitos de la vida, son unisectoriales y con poca participación de la comunidad. Esto nos lleva a reflexionar sobre la necesidad de ampliar campos de desempeño de la institucionalidad al ámbito social y avanzar en incluir en los currículos los postulados de la Organización Mundial de la Salud frente a erradicación de la pobreza como la Atención Primaria en Salud; reconocer en la participación social un elemento de trabajo en construcción de ciudadanía y en enfoque de derechos humanos.

Palabras clave: acción comunitaria, Terapia Ocupacional, participación social.

Abstract

The views presented are the result of our work in three Latin American countries, Colombia, Mexico and Ecuador, where influential factors were found in the development of community actions by occupational therapists. We analyzed the influence of political and economic factors in the organization of social sectors, such as neoliberalism, that marked the organization and structure of social services in each country, such as the appearance of Primary Health Care from Alma ATA, which sought the universalization of health and promotional actions as a framework to establish the priorities in health and education, placing the profession as an intermediate activity with various fields of action. In Colombia, community actions are developed from spaces of community life, involving intersectionality, recognizing the needs of the population and allowing community participation. In Mexico, the actions are located from the institutional framework, they are unisectorial and are developed as programs with little community participation. In Ecuador there are experiences in areas of life, they are unisectorial and with little community participation. This leads us to reflect on the need to expand fields of performance of the institutionality to the social sphere and to include in the curricula the postulates of the World Health Organization regarding the eradication of poverty, such as Primary Health Care; Recognize in social participation an element of work in the construction of citizenship and a human rights approach.

Key words: community action, Occupational Therapy, social participations.

Si todos fuéramos iguales, no podríamos ofrecernos nada unos a otros.

Yehudi Menuhin

Introducción

Las reflexiones que presentaré son producto de un análisis realizado durante estos últimos años, que la vida me ha permitido trabajar con terapeutas de diferentes países. Estudié la carrera en Bogotá, hacia los años 90, me desempeñé por siete años en la parte asistencial en el manejo de pacientes neurológicos, posteriormente en el sector público en un programa de “hospital de día” de salud mental y salud pública, tuve una linda experiencia de trabajo en Bogotá como referente del programa de Rehabilitación Basada en Comunidad por siete años más y después, por temas de familia aceptamos la oportunidad de trabajar fuera de mi país, lo que me ha dado la oportunidad de conocer el campo laboral de colegas en Ciudad del Carmen, Campeche - México y posteriormente en Quito, Ecuador y convivir con profesionales de otras disciplinas que también hacen parte de este trabajo. Todo este tiempo fuera de mi patria, he trabajado en el ámbito docente y de investigación.

Contexto

Primero me gustaría describir el contexto que incluye algunos aspectos diferenciales en los tres países. Comenzando con un recuento histórico político en tres aspectos que para este análisis fueron considerados como factores influyentes en la definición de características de las acciones comunitarias por las terapeutas ocupacionales, como fueron: influencias del neoliberalismo y las reformas en las transformaciones sociales e institucionales, la Atención Primaria de la Salud (APS) como principal estrategia propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para disminuir las problemáticas sociales en los países y dentro de ésta como tercer aspecto, el principio de la Participación Comunitaria como la entrada de trabajo con la comunidad y base para construcción de organizaciones sociales.

1. La Influencia de factores políticos y económicos en la organización de los sectores sociales:

En el mundo han existido dos corrientes de producción: el capitalismo y el comunismo. En el primero se fundan los modelos *liberal* y *neoliberal* y en el segundo, el modelo de *bienestar* y *el socialismo*. Estos modelos han tenido influencia como proyectos políticos de los países de Latinoamérica, han definido su plataforma ideológica (Cristancho & Llanos, 2019), un cierto tipo de relación

del Estado con la sociedad, y las estrategias estatales de todo orden, incluyendo las de educación y salud (Dávalos, 2008). En la mayoría de países de la región, el liberalismo imperó hasta la década de los 70, pero la caída de la bolsa de valores marcó una búsqueda en cambiar los procesos de producción y la intervención del Fondo Monetario Internacional provocó un viraje hacia el Neoliberalismo (Dávalos, 2008).

Sectores conservadores que reclaman el libre juego del mercado, la apertura de las economías a la libre competencia y la flexibilización laboral; el desbarajuste y fractura de los modelos socialista y liberal dio la oportunidad para reclamar un nuevo aire para el liberalismo ortodoxo: el Neoliberalismo (Katz, 2014) mencionado por (Cristancho & Llanos, 2019) que marcó el inicio de profundas reformas o cambios estructurales en la región, que en muchos casos revolucionaron las profesiones y los ámbitos de desempeño (Laurell, 2013).

Para entender la trascendencia de los modelos en los roles del sector social y de sus competencias se comparan los modelos imperantes en nuestra región (tabla 1).

Tabla 1. Comparación de Modelos Económicos - Políticos en Latinoamérica

Estado de Bienestar	Liberalismo	Neoliberalismo
Estado paternalista	Poco control del estado, interventor	Estado regula pero débil, se reduce el tamaño del estado.
El estado regula y concentra	Libre mercado	Libre mercado y apoyo de FMI, acuerdos de países "Consenso de Washington", para superar la pobreza, TLC.
Disminuir descontento de clase obrera	Garantizar la propiedad privada y estado de bienestar	Privatización de empresas, pago de deuda externa.
Salud: programas prioritarios: Embarazadas, menores de 5 años.	Sobreoferta de servicios, libertad de mercado	Alma ATA, APS, APS selectiva en programas verticales.
Gratuidad	Cobro por medicina privada, pero movimiento obrero luchando por defender los derechos.	Descentralización en salud, seguros privados y reformas o estructuración del estado.
Regulación: Normativa a todo nivel		

Fuente: Adaptado de Dávalos (2008)

2. La declaración de Alma ATA y la APS, estrategia para disminuir las problemáticas sociales

Un aspecto que coadyuvó la generación de cambios en la región fue la Declaración de Alma ATA, en el marco de la reunión de la OMS en Ginebra -Suiza (1978), propuso que toda la población del mundo tuviese acceso a los servicios de salud partiendo de la Atención Primaria en Salud declarándola clave para lograr la salud en todos los pueblos del mundo (Organización Mundial de la Salud, 1997), promoviendo el principio de la universalidad para el año 2000, acciones de promoción de la salud basados en la participación comunitaria para combatir la pobreza, desigualdad de salud, enfermedades graves y enfermedades crónicas en los países. En 1986 mediante la carta de Ottawa se dio el reconocimiento a la **promoción de la salud** como una práctica fundamental de la atención primaria en Alma A, esta conferencia reunió a trabajadores y políticos de la salud, para discutir la necesidad de cambiar el enfoque de las políticas nacionales e internacionales, que hasta entonces estaba puesto en la atención a la salud, a la promoción de la salud. La Carta de Ottawa (Salud, 1986, p.4) define a la promoción de la salud así:

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, ¡sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana!

En el año 97, en el marco de la cuarta conferencia internacional sobre la promoción de la salud, en Yakarta, Indonesia, se determinaron los desafíos de la promoción de la salud en sectores y comunidades que no cuentan con servicios. Menciona los factores que determinan la salud de la población e invita a la elaboración de una política pública favorable a la salud, a la creación de espacios y/o ámbitos propicios, al reforzamiento de la acción comunitaria, al desarrollo de las aptitudes personales y a reorientar los servicios de salud. Un aspecto importante de esta conferencia que se desarrolló 20 años después de Alma ATA, fue la definición que la participación es indispensable para hacer sostenible el esfuerzo de los países y lograr el efecto deseado, la población debe estar en el centro de la actividad de promoción de la salud y los procesos de adopción de decisiones (Organización Mundial de la Salud, 1997). Además, se propuso ampliar la acción de las comunidades como:

La promoción de la salud es realizada por y con la gente, sin que se le imponga ni se le dé. Amplía la capacidad de la persona para obrar y la de los grupos, organizaciones o comunidades para influir en los factores determinantes de la salud. (Organización Mundial de la Salud, 1997, p.9)

A partir de estos dos elementos que marcaron transformaciones en los tres países observados: en **Colombia**, se dio la reforma al sistema de salud en el 1993 Ley 100 (*Ley 100 de 1993*, 1993); (González *et al.*, 2001), combinando dos subsistemas (Contributivo y Subsidiado), se crean las Empresas Promotoras de Salud (EPS), las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) hoy llamadas de riesgos laborales (ARL), reorganizando el sistema en los niveles de atención y con mayor énfasis en la entrada al sistema a través del primer nivel. Así mismo en 1994 se reformó el sistema educativo, lo que permitió rediseños curriculares y apertura de nuevas facultades.

Esta reorganización incluyó la Terapia Ocupacional como una actividad adicional a la rehabilitación, se identificaron campos de desempeño como el laboral con la creación de las ARP, y el campo de trabajo comunitario por el principio de la **participación** desde APS, además de la formación de políticas inclusivas que permitieron el auge del ámbito comunitario en la profesión. Los terapeutas, fueron cambiando su rol, trascendiendo en la profesión como participantes de procesos meramente clínicos a participantes en procesos comunitarios y como sujetos en procesos políticos (García, 2016).

En **México**, en la década de los 80, debido a la crisis política y a la del petróleo, se inscribió la transformación del Estado y con ella la reforma de salud que fue conducida en el marco ideológico del **Consenso de Washington** y negociada entre actores institucionales de los sectores (Abrantes, 2011), donde la principal apuesta fue la reorganización del sector público y el ingreso del sector privado como actor importante en la prestación de los servicios de salud y tal como en la mayoría de los países de Latinoamérica, el individuo, en tanto usuario o cliente de un servicio, es el eje de la seguridad social, de acuerdo con su capacidad de pago (Laurell, 2013).

En **Ecuador** desde el año 2000, producto de la dolarización de la moneda, el país adaptó su curso económico y de innovación dinámica, lo cual ayudó a restablecer la confianza en el nuevo sistema que influyó en todas las áreas de la sociedad (Von Schoettler, 2016). Como todos los países de Latinoamérica, las políticas neoliberales calaron en los distintos sectores de la sociedad, se realizó la **transformación sectorial del sector salud** (MSP, 2008), orientada a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y al acceso universal y equitativo a la red de servicios públicos gratuitos (APS), la reorganización de los servicios incluyó dos subsistemas el público y el privado.

La reforma ha servido para rediseñar los currículos, incrementar el número de semestres de formación y abrir nuevos campos de desempeño en carreras del área de rehabilitación.

Terapia Ocupacional, que inició como tecnología, actualmente cuenta con ocho o nueve semestres y se convirtió en licenciatura. Los terapeutas se desempeñan en centros hospitalarios, fundaciones, ONG y en el área docente.

3. El principio de la participación social, base para la construcción de la organización social

La descentralización, propuesta de las reformas de salud, buscaron aumentar la flexibilidad y el acercamiento de los servicios de salud a la población, que éstos fuesen más receptivos a las necesidades locales y favoreciesen la colaboración con la comunidad. En la década de los noventa, se produce un cambio fundamental en la orientación de las reformas de los sistemas de salud, en los que las políticas promotoras de la participación social han sido introducidas (Vázquez *et al.*, 2002).

En la década de los setenta, la participación era considerada como la sensibilización de la población que permite aumentar su receptividad y habilidad para responder a los programas de desarrollo, así como el estímulo de iniciativas locales (Vázquez *et al.*, 2002). Además definen la participación social como: “La incorporación de la población o de sectores de ella, en grados y formas variables, a alguna actividad específica relacionada con la salud” (p.4).

En este sentido, en los tres países se han desarrollado acciones para incluir a la población en el sector como actores de cambio, a groso modo, se crearon indistintamente los mecanismos de participación comunitaria en el sector salud incluyendo a la población para hacer parte de la corresponsabilidad en los procesos de desarrollo, los componentes incluidos fueron de participación individual y de control ciudadano, en los primeros se crearon los Consejos de salud, Comités de usuarios, organizaciones comunitarias en salud y comités de gestión participativa en salud. En cuanto al control ciudadano se crearon los grupos de veeduría y control (Anigstein, 2008).

En conclusión, el principio de la participación sirvió para comenzar a involucrar a la comunidad en las acciones y decisiones concernientes la sector salud, pero también fue un punto de inflexión importante en el involucramiento de la población en los programas de acciones comunitarias cuyo propósito ha sido buscar el desarrollo de la autonomía en las decisiones y búsqueda de alternativas de solución a las problemáticas personales o de su grupo social (Anigstein, 2008).

Experiencias de acciones comunitarias de Terapia Ocupacional

Se pueden describir algunos ejemplos de las experiencias de terapeutas ocupacionales en trabajo comunitario y sus características en la vivencia de los ámbitos de vida. Partimos de los siguientes conceptos sobre la Terapia Ocupacional comunitaria como “las acciones que se desarrollan en grupos específicos de personas que habitan un lugar geográfico específico, organizados como una estructura social” (OMS, 1998, p.234). Además, la definición de intervención comunitaria como “la estrategia que promueve la promoción de la salud y la prevención primaria, secundaria y terciaria” (Chaparro *et al.*, 2005).

A través de las acciones comunitarias, los terapeutas ocupacionales ayudan a las personas a adquirir y potenciar habilidades para enfrentar mejor sus necesidades en el desempeño ocupacional (Chaparro & Ranka, 2008), el terapeuta además adquiere un rol de planificador, evaluador y entrenador personal en todos los ámbitos.

En **Colombia**, como ya hemos visto, la reorganización de la oferta de salud permitió a las terapeutas fortalecer los espacios de trabajo social desde los primeros niveles de atención, en el marco de la APS, en áreas de salud pública. Se alcanzaron espacios comunitarios acompañado de cambio de enfoque biomédico a uno bio-psico-social centrado en la persona con discapacidad, familia y comunidad (García, 2003; García & Quintana, 2015). Un ejemplo fue la implementación de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad en las ciudades y poblaciones, por ejemplo, en el Pacífico Colombiano permitió crear espacios sociales, familiares e institucionales que facilitaran el acceso a rehabilitación y la integración de las personas, con diferentes tipos de discapacidad, utilizando para ello el trabajo de promotores de rehabilitación de la misma comunidad en el nivel de atención primaria de salud, y acciones de terapeutas como asesores y promotores de las acciones de rehabilitación mediante la orientación, acciones de capacitación a promotores y formación intersectorial, promoción y asesoría para la conformación de asociaciones de padres de familia, y servicios de entrega de tecnología. Este programa se lleva a cabo en los municipios de Tumaco, Guapi, Bahía Solano y Buenaventura.

En Antioquía, el Comité Regional desde 1986, lleva a cabo un programa de rehabilitación comunitaria, coordinado con el Servicio de Salud de dicho departamento, trabajando para siete municipios, con apoyo de terapeutas tanto físicos como ocupacionales. Las principales acciones que se desarrollan son la formación de agentes de cambio en rehabilitación en aspectos de prevención y asistencia, facilitando de esta manera el proceso de integración educativa, social y laboral de las personas con limitación de la actividad y restricciones de la participación. Atención integral a la persona con discapacidad, utilizando para ello la orientación acerca de las posibilidades, y enseñando a la familia a fin de que sean los principales promotores de su rehabilitación e integración.

Otro ejemplo, fue en el que yo trabajé directamente, el programa de RBC en Bogotá, realizado en una de 20 localidades con un terapeuta como referente de acciones de la RBC. Se definió como el conjunto de acciones o intervenciones que buscan el desarrollo social de las personas con discapacidad y su reconocimiento como ciudadanos, a través de la oportuna entrega de servicios, promoción de la equiparación de oportunidades y protección de los derechos humanos (García, 2003). Las acciones se definieron en ejes de formación a facilitadores y agentes de cambio; información, como talleres, jor-

nadas masivas y estrategias de radio o revistas; desarrollo de habilidades, tales como asesorías domiciliarias a personas con discapacidad, asesoría a instituciones de salud y bancos de ayudas técnicas; concertación y gestión con las personas con discapacidad, las familias, las comunidades, como los consejos distrital y locales los profesionales de salud, estos últimos trabajaron con mucha fuerza el principio de la participación hacia la movilización social de las personas con discapacidad, sus familias y la comunidad.

En síntesis, las características de las acciones comunitarias desarrolladas por terapeutas ocupacionales en Colombia son: Acciones situadas en el ámbito en donde se desarrolla la persona, se consideran la realidad de la comunidad o la situación que vive el grupo comunitario para realizar la intervención; estableciendo la situación y necesidades, así mismo se concertan acciones, existe un grado importante de participación comunitaria y a su vez se involucran practicas intersectoriales y se respeta la institucionalidad y el sector que la desarrolla (Cristancho & Llanos, 2019).

En **México, y Ecuador**, se observa una similitud en la poca participación de los terapeutas en acciones comunitarias; esto se debe a que la formación apunta hacia el área asistencial y centrada en el enfoque biomédico, lo cual hace que los recién egresados busquen su campo de desempeño en centros hospitalarios, fundaciones o consultorios privados con enfoque de asistencia. Sin embargo existen experiencias en el desarrollo de acciones comunitarias en donde participan terapeutas físicas u ocupacionales que datan de los momentos políticos y económicos de transformación del país, uno de ellos se desarrolló en el estado de Toluca, liderados por una fundación privada y desarrollada en comunidades rurales y consistió en la aplicación de técnicas básicas de rehabilitación a las personas con discapacidad en sus hogares, con el apoyo de su familia y su comunidad. Cuando el servicio de rehabilitación no estuvo a su alcance, el objetivo de este programa fue demostrar que, a través de la atención en el hogar con apoyo de su familia y comunidad, es posible ayudar a mejorar su calidad de vida, logrando en muchos casos su independencia física y económica, además de reducir significativamente el costo de su atención (PAHO, 2005).

Otro ejemplo de acción comunitaria fue el desarrollado por el doctor David Werner en los años 80s a principios de los 90s en Ajoaya, Estado de Sinaloa, experiencia que se desarrolló con el apoyo de voluntarios y profesionales de salud entre ellos algunas terapeutas ocupacionales. "Somos un grupo de promotores comunitarios de salud y rehabilitación que ha trabajado con familias campesinas en el occidente de México" (Werner, 1990, p.21). Adicionalmente, participaron en la publicación del libro "El Niño Campesino Deshabilitado" escrito por el Dr. Werner y publicado en el año 90.

En síntesis, las acciones comunitarias presentan estas características: acciones situadas en la institución de salud para su planeación, establecen la situación de salud de la población a la que se piensa intervenir: son acciones en su mayoría solicitadas a la institución por lo tanto aún persiste baja participación comunitaria y son unisectoriales es decir, principalmente realizadas por el sector salud.

En **Ecuador**, desde la transformación del sector salud, los centros de salud se convirtieron en la puerta de entrada o de contacto de los usuarios con los servicios proponiendo la implementación de la APS de manera progresiva, sin embargo, no se han implementado aún acciones comunitarias desarrolladas por terapeutas ocupacionales desde este nivel. Los terapeutas físicos y ocupacionales se concentran en su accionar desde el segundo nivel para atención en la prevención secundaria y centrados en el enfoque biomédico.

Las acciones comunitarias son lideradas por el sector público, Ministerio de Salud Pública, a través de Equipos de Atención Integral en Salud (EAIS), cuyo desarrollo se enfoca en programas de población con enfermedades crónicas, a través de visitas mensuales al domicilio, pero son pocos los reportes donde se haga presente un terapeuta ocupacional. Dichas visitas son enfocadas a realizar seguimiento y entregar medicamentos a los pacientes y quienes las realizan son médicos, enfermera, psicólogo (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012). Otros proyectos comunitarios, han sido liderados por la Vicepresidencia de la República, lideradas por el CONADIS, para la identificación de personas con discapacidad en sus hogares caracterizando a la persona y otro programa fue el de entrega de ayudas técnicas igualmente en el domicilio. Estos dos programas tuvieron poca cobertura y no contaron con la participación de terapeutas ocupacionales.

Un ejemplo de programa comunitario fue desarrollado en la universidad en donde yo trabajé, la cual involucraba todas las carreras a través del programa de **Responsabilidad Social Universitaria** (RSU) con la filosofía de formar al individuo en el compromiso hacia el otro, desarrollado a través de acciones colectivas y comunitarias y con un imperativo ético del **ejercicio como miembros de la colectividad** (AUSJAL, 2012); (Ugalde, L., 2012; Solarte, 2017). Esto permitió que la carrera de Terapia Ocupacional modificara el currículo involucrando las materias de Gestión social y Prácticas comunitarias desde sexto nivel (semestre), lo cual obligó a los nuevos graduados al desempeño de acciones comunitarias.

Se desarrolló el proyecto en el contexto social de un orfanato de niños entre cero y seis años, para la realización de práctica profesional de acciones comunitarias. Se involucraron estudiantes del último año de carrera con actividades de juego terapéutico, actividades de información a la comunidad sobre los objetivos del programa, tipo charlas y ferias, desarrollo de

habilidades de gestión como visitas, reuniones con líderes y con representantes de las juntas municipales en la obtención de recursos necesarios para el funcionamiento del hogar, actividades de formación a las cuidadoras de los niños para generación de habilidades, esencialmente de detección de alteraciones del desarrollo y aprendizaje, y sesiones de manejo de estimulación temprana.

En resumen, las acciones comunitarias en Ecuador son acciones situadas en algunos ámbitos, están dirigidas a comunidades vulnerables y establece la situación o el punto de partida, sin embargo, presentan baja participación comunitaria y también involucran prácticas intersectoriales (salud y educación).

En el análisis realizado en los tres países, fueron visibles las diferencias en los enfoques y en la formación de las terapeutas ocupacionales, con distintos desarrollos en sus campos de acción. A pesar de que la transformación del estado y del sector salud en cada país dió inicio a la generación de nuevos campos de desempeño por la influencia de la organización del sistema de salud, el fortalecimiento de los primeros niveles de atención en salud y la Atención Primaria de la Salud como marco rector del accionar, basado en la **promoción de la salud**, los terapeutas ocupacionales no alcanzaron el involucramiento en espacios de trabajo comunitario.

Conclusiones y reflexiones finales

La influencia del modelo Neoliberal caló en los países de América Latina en las últimas tres décadas, generando un reordenamiento social reflejado en algunos casos en reformas que desfavorecieron a los sectores sociales menos desarrollados y poniendo al individuo como centro y actor de los sistemas. En los tres países se dio la reorganización en salud y educación; en el caso de salud nacieron hospitales y fundaciones privadas, así como Centros de Rehabilitación; en el sector educativo se produjo una diversificación de la oferta académica, surgieron universidades privadas y se dio el paso de algunas profesiones de niveles técnico o tecnológico a un nivel profesional en los tres países visitados.

Han pasado más de seis décadas desde el nacimiento de la carrera de Terapia Ocupacional en Latinoamérica, en muchos casos la realidad social, económica y política forzaron la diversificación y crecimiento de la carrera, generando una visión de trabajo amplia, pasando de un enfoque biomédico, centrado en la funcionalidad a uno bio-psico-social centrado en el trabajo de la persona, la familia, la comunidad y el entorno social. El nacimiento de la carrera se dio con un fuerte enfoque clínico/asistencial en áreas motora, mental y cognitiva, visualizada en los tres países; posteriormente, con la influencia de factores políticos, económicos y ajustes del orden social como la descolonización generada por diversos actores, se amplían campos de desempeño como el administrativo,

laboral, judicial, educativo y social, en el caso colombiano y educativo y social en los casos de México y Ecuador, con poco auge y no como políticas de país pero con algunos programas concentrados esencialmente en las regiones donde la carrera tiene presencia.

Es importante conocer el alcance de la APS, su desarrollo y su implementación, por tanto, debería ser una materia obligada en la formación de nuestro recurso profesional, que permita a las terapeutas ocupacionales visualizar las acciones en el marco de la **promoción de la Salud** pues ésta funciona mediante acciones comunitarias concretas y efectivas en el logro de la salud y la calidad de vida. En este marco los terapeutas tenemos mucho por hacer en la prevención Primaria (factor de riesgo), Secundaria (prevención de la discapacidad) y Terciaria (prevención de las complicaciones y secuelas cuando ya se tiene una discapacidad), todo ello se afianza en el campo de desempeño social o comunitario que ya muchos países incluyen en sus planes curriculares.

Una herramienta muy potente para nuestra profesión es el principio de la participación, en dos sentidos, el primero mediante la movilización en la exigencia de los derechos con los mecanismos establecidos en cada país y el segundo sentido es en cuanto a involucrar la población en todas las acciones desarrolladas. Esto debe ser realizado teniendo en cuenta la descentralización, es decir, en el lugar donde habita, trabaja o se desarrolla la persona. El terapeuta participa como planificador, orientador o formador de la persona con discapacidad, la familia y la comunidad, buscando desarrollar habilidades, generar de programas en la autogestión y organizar la población para la movilización en caso de ser necesario.

Finalmente, se observó la necesidad de involucrar al gremio de nuestra profesión en las discusiones de política donde se logra que la carrera haga presencia en los escenarios mencionados con acciones comunitarias, así como aprovechar el rediseño curricular en las universidades para incluir las materias que fortalecen el tema de trabajo comunitario en el enfoque de APS, con la visión de trascender del enfoque biomédico al enfoque bio-psico-social o meramente social.

Agradecimientos

Las opiniones fueron parte de la oportunidad la autora de vivir y trabajar con colegas de Terapia Ocupacional y Terapia Física en los tres países, en las regiones descritas, permitiendo reflexionar en el desempeño propio de las terapeutas en cada país. Fue importante entender el significado de cómo se desarrollan las acciones y en muchos casos, cambiando los paradigmas adquiridos en el país de origen.

Un agradecimiento especial a todas las personas participantes con conversaciones y entrevistas abiertas que sirvieron para desarrollar las ideas de este artículo; A todos ellos cole-

gas y amigos de Ecuador y México, muchas gracias y seguimos creciendo como profesión. ■

[Recibido: 10/09/2020 - Aprobado: 04/04/2021]

Referencias

- Abrantes, R. (2011). La reforma del sector salud en Mexico. *Revista Científica de America Latina*, 10(21), 5–8.
- Anigstein, M. S. (2008). Participación comunitaria en salud: Reflexiones sobre las posibilidades de democratización del sector. *Revista MAD*, 19, 77–88.
- Chaparro, R., Fuentes, J., & Morán, D. (2005). La Terapia Ocupacional en la intervención en salud comunitaria. *Auroradechile.Uchile.Cl*, 5(1), 1–10.
- Chapparo, C., & Ranka, Y. (2008). Hacia un modelo de desempeño ocupacional: Desarrollo del modelo. *Revista En Internet*, 5(1), 1–44. <http://www.revistatog.com/num7/pdfs/modelos.1.pdf>
- Cristancho, L., & Llanos, M. (2019). Reflexiones sobre el desarrollo de la Terapia Ocupacional y el rol profesional en tres países de Latinoamérica. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 75(2), 98–104. <https://doi.org/10.1080/14473828.2019.1647988>
- Dávalos, P. (2008). Neoliberalismo político y Estado social de derecho. *América Latina En Movimiento*. <http://www.puce.edu.ec/documentos/NeoliberalismoyEstadosocialdederecho.pdf>
- García, S. (2016). Terapeuta ocupacional: sujeto político. *Revista Ocupación Humana*, 16(1), 84–90. <https://doi.org/10.25214/25907816.16>
- García, S. (2003). Construyendo rehabilitación comunitaria en grandes ciudades. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 3. <https://doi.org/10.5354/0717-5346.2003.147>
- García, S., & Quintana, P. (2015). Las redes de los afectos: aprendizajes en la Red de Rehabilitación Basada en Comunidad de las Américas. *Rev. Fac. Med*, 63(1), 161–168. <https://doi.org/10.15446>
- González, M., Bermeo, A., Morales, S., & Ruilova, D. (2001). *Celebrando 100 años de Salud. OPS OMS*. <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/gestionservicios.pdf>
- Laurell, A. C. (2013). *Sistemas Universales de Salud: Retos y Desafíos*. Ley 100 De 1993, 0 132 (1993). (Testimony of Congreso de la República). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004> Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). Modelo de Atención Integral De Salud MAIS - Lineamientos operativos para la implementación del MAIS. *Msp*, 1, 219.
- MSP. (2008). *Transformación sectorial de salud en el Ecuador*.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*.
- Organización Mundial de la Salud, (1997). *Declaración de Yakarta*.
- PAHO. (2005). *Lecciones aprendidas de RBC en América Latina*. 151. https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=317-rehabilitacion-base-comunitaria&category_slug=publicaciones-anteriores&Itemid=235
- Solarte, R. (2017). *René Girard, una introducción a su pensamiento*. 83.
- Ugalde, L. (2012). Cómo Formamos en Responsabilidad Social Universitaria. *AUSJAL, Responsabilidad Social Universitaria*, 11.
- Vázquez, M. L., Siqueira, E., Kruze, I., Da Silva, A., & Leite, I. C. (2002). Los procesos de reforma y la participación social en salud en América Latina. *Gaceta Sanitaria / S.E.S.P.A.S*, 16(1), 30–38. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(02\)71630-0](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(02)71630-0)
- Von Schoettler, R. (2016). Incidencia De La Dolarización En La Resiliencia Organizacional: El Caso Ecuatoriano. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 1–19.
- Werner, D. (1996). *El niño campesino deshabilitado*. https://doccdn.simplesite.com/d/4e/cd/285134157104008526/6d8b3ac2-9bf6-40e6-9a90-b38a0628f573/El niño campesino con discapacidad 2013_Libro Hesperian2.pdf

Cómo citar esta conferencia:

Cristancho González, L. R. (2021). Características de acciones comunitarias por Terapeutas Ocupacionales en tres ámbitos de Latinoamérica. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(1), 116-122.