

Revista Argentina de Terapia Ocupacional

RA TO

10° AÑO

 **AATO**
Asociación Argentina
Terapeutas Ocupacionales

AÑO 11 - N° 2 | DICIEMBRE 2025 | ISSN 2469-1143

Revista Argentina de Terapia Ocupacional
Año 11 - Nro 2
Diciembre 2025 - ISSN 2469-1143

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

Registro DNDA Nro en trámite

COMISIÓN DIRECTIVA GESTIÓN 2023-2026

Spampinato, Sandra	Presidenta
Albino, Andrea	Vice-presidente
Garcia, Diana	Tesorera
Narvaez, Silvia Elena	Secretaria Ejecutiva
Scaffa, Myrian Edith	Secretaria Científica
Williams, Verónica	Vocal 1º Titular
Muras, Diana	Vocal 2º Titular
Ruppel, Carla	Vocal 3º Titular
Javelier, Natalia	Vocal 4º Titular
Forcat, Rosangela	Vocal 1º Suplente
Daneri, Sara Maria	Vocal 2º Suplente
Perez, Laura Raquel	1º Revisor de Cuenta Titular
Perretti, Gabriela	2º Revisor de Cuenta Titular
Pereyras, Rocio Melisa	3º Revisor de Cuentas Titular
Oudshoorn, Silvina	1º Revisor de Cuentas Suplente
Testa, Daniela	2º Revisor de Cuentas Suplente

Comité Editorial

Editor Responsable: Andrea Fabiana Albino

Equipo Editorial

María Sol Aquila
Sabrina Belfi
Belén Casas
Floencia Itovich
Julieta Jeroncich
Celina Mariscal
Silvia Narváez
Catalina Paiz
Daniela Edelvis Testa
Daniela Torrado

Revisión Técnica en Inglés

Verónica Williams

Comité Científico

Fabiana Cacciavilani
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



Tramas del tiempo

Collage digital

21cm x 29cm

“Quien escribe, teje. Al fin y al cabo, texto viene del latín textum, que significa tejido. Como hilos de palabras vamos diciendo, con hilos de tiempo vamos viviendo: los textos son, como nosotros, tejidos que andan”.

Eduardo Galeano

Sol Aquila

Biografía en primera persona

Mi nombre es Sol Aquila, entusiasta, curiosa, creyente y compañera. Eterna aprendiz y siempre en movimiento. Me formé en la Universidad de Buenos Aires y en la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental del Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte.

El camino de la Terapia Ocupacional me fue acercando al campo de la Salud Mental, la práctica interdisciplinaria, la Justicia Social y el feminismo. En cada espacio tuve la fortuna de encontrarme con colegas, amigos, usuarias y familias que me permiten ser la terapeuta ocupacional que soy hoy. Me conmueve la confianza construida en cada encuentro y la posibilidad de descubrir y acompañar tantas historias en cada vida cotidiana.

Nada de este recorrido hubiera sido posible sin mis afectos más cercanos. En esta ocasión, quiero destacar a docentes y colegas que confiaron en mí y me brindaron la oportunidad de conocer y participar de cerca en el proceso de esta revista. Esa trayectoria es la que intento reflejar en la imagen que presento como tapa para estos diez años publicando números. Desde un diseño original, apelando a la singularidad de quien les escribe, y apoyada en la diversidad de colores, tramas y tipografías —recuperando todas las portadas anteriores como una forma de recuperar el camino recorrido— busqué dar cuenta de la diversidad que nos propone la Terapia Ocupacional, una disciplina repleta de experiencias, ideas, personas y saberes. Cada cita, texto, publicación que sale en la revista se suma a este entramado, entretejido en palabras de Galeano, que invita a seguir andando.

Valoro profundamente el espacio construido en la RATO durante estos diez años. Un espacio colectivo que permitió —y continúa permitiendo— visibilizar experiencias, investigaciones e historias, potenciando la voz de cada colega que acerca sus ideas y así posibilitar la producción y divulgación de nuevos conocimientos. En tiempos actuales, donde prima el individualismo y el sálvese quien pueda, el sostenimiento de proyectos colectivos son victorias para celebrar. Agradezco a quienes, en todos estos años, abrieron tantos caminos, y a las mujeres que hoy sostienen y apuestan a esta revista con tanto amor y esfuerzo desde todas sus realidades.

En tiempos de incertidumbre, la esperanza y la ternura

Andrea Albino | Catalina Paiz

Andrea Fabiana Albino

Licenciada en Terapia Ocupacional. Especialista y maestranda en Metodología de la Investigación Científica. Docente de la Licenciatura en Terapia Ocupacional y la Especialización en Desarrollo Infantil Integral en Terapia Ocupacional (Universidad de Buenos Aires). Docente en la Especialización en Terapia Ocupacional Comunitaria (Universidad Nacional de Quilmes). Docente e investigadora en la Universidad Nacional de San Martín. Docente de posgrado en Universidad Nacional de Lanús y Universidad Nacional de Arte. Coordinadora de Amuyen, equipo interdisciplinario especializado en niños y adolescentes. Vicepresidenta de la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales.

aalbino@hotmail.com

Catalina Paiz

Licenciada en Terapia Ocupacional, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Docente de Metodología de la Investigación y Estadística en Terapia Ocupacional, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales. Responsable de Relación con la Comunidad en Asteroid Technologies.

catapaiz@gmail.com

En los lindes de la mesa
la vida de los otros se detiene.
Adentro hay un extraño país.

Jorge Luis Borges

Hablar de ternura en estos tiempos de ferocidades
no es ninguna ingenuidad.
Es un concepto profundamente político.
Es poner el acento en la necesidad de resistir la barbarización
de los lazos sociales que atraviesan nuestros mundos.

Fernando Ulloa

La incertidumbre y la desesperanza atraviesan de manera significativa el tiempo que habitamos. En el contexto actual, con un Estado cada vez más ausente, asistimos a procesos que ponen en tensión derechos individuales y colectivos y a discursos que promueven el individualismo, la meritocracia y supuestos estados de libertad que, lejos de ampliar horizontes, tienden a debilitar los lazos sociales. En un tiempo que parece no darnos tregua, que nos obliga a estar en estado de alerta constante, la fragmentación de la solidaridad y la imposibilidad del encuentro con otros parecen configurar un escenario inminente, complejo para la vida cotidiana y comunitaria.

Entender el rol político de la Terapia Ocupacional en este contexto implica reconocer los espacios por donde debe transitar y los modos y formas que debe tomar para poder generar posibles transformaciones que hagan del cotidiano de sujetos y comunidades un lugar amable, habitable y sensible, capaz de alojar la diversidad y la diferencia, devolviéndole sentido a lo social y a lo colectivo.

Así transitamos las calles en defensa de los derechos a la salud, la educación y el trabajo digno, porque no hay transformación posible sin acción. Una acción que se nutre de la esperanza en un cambio posible y de la certeza de que las grandes batallas no se ganan en soledad: siempre es juntas, siempre es en red.

Paulo Freire (2009) entiende la esperanza como una necesidad ontológica, inseparable de la acción concreta. Cuando la esperanza se desvincula de la acción, se transforma en desesperanza y ésta en desesperación, y como consecuencia la inacción. En cambio, cuando se sostiene en el hacer, se alimenta tanto de la alegría por aquello que se espera como del enojo que moviliza a transformar lo que duele o injustamente persiste.

En este sentido, la Terapia Ocupacional no puede no implicarse en la realidad que además la atraviesa (marcada por el desfinanciamiento al sector de discapacidad, de la salud y educación, el negacionismo, la venta de recursos naturales, entre otras situaciones) sin trabajar en vincular a los sujetos con la cultura, la historia vivida, la puesta en valor de lo que nos identifica como comunidad.

El momento actual nos convoca, siguiendo la idea de Natalia Yujnovsky (2023), a ser y hacer nidos, nidos que contienen, cobijan, nutren y protegen, y que a la vez nos contienen, nos cobijan, nos nutren y nos protegen. Este modo de ser y hacer nido con otros sólo es posible desde la ternura y el respeto, reconociendo al otro como sujeto, como ser autónomo y social. Ser y hacer nido implica facilitar el encuentro, la comunión y la comunidad; sostener la historia compartida y construir fuerza colectiva, sostén y potencia para la acción y para la imaginación de otros futuros posibles.

Este espacio, la RATO, viene siendo/haciendo o tratando ser/hacer nido para aquellos escribientes que, partiendo de un proceso de hacer-reflexionar-hacer, y desde diferentes tramas que dan cuenta de la variedad y riqueza de nuestras prácticas en los diversos escenarios posibles, encuentran en un momento la necesidad de comunicar, transmitir y compartir la propia experiencia. Es ese momento el comienzo de un tiempo de creación y recreación en el que diferentes actores vamos haciéndonos parte y partícipes del proceso. Proceso que se construye mientras se transita, proceso que nutre y nos nutre cada vez.

A lo largo de estos diez años, la RATO se propone como un espacio de encuentro entre autores, revisores, lectores y editores, donde lo colectivo se construye desde el respeto, la ternura y la valoración del otro. Un espacio que aloja, sostiene y potencia, que sigue apostando a la construcción compartida de conocimiento y a la defensa de prácticas comprometidas con la vida en común.

Presentamos así el entramado de artículos que constituye este nuevo número.

El primer artículo, *Desarrollo del instrumento “Medida Infantil de Desempeño Ocupacional (MIDO)” para su uso en población infantil de 3 a 9 años de Buenos Aires, Argentina*, de Mónica Carina Pantotís, Eva María Navarrete Muñoz y Desirée Valera Gran, presenta el desarrollo inicial de un instrumento de evaluación diseñado específicamente para infancias en el contexto argentino. Mediante un proceso metodológico en distintas fases, las autoras proponen una herramienta que contempla el desempeño ocupacional desde una mirada local, considerando tanto las habilidades como los contextos en los que estas se despliegan, y abriendo camino a futuras investigaciones sobre sus propiedades métricas.

A continuación, el artículo de Rosa Florencia Erenalz, Claudia Miranda, Jazmín Aylen Rodríguez Mallo y Malena Rolandi, *Volición y sexualidad de personas mayores en residencias de larga estadía* explora cómo los valores, intereses, trayectorias de vida y condiciones ambientales influyen en la expresión del deseo, la intimidad y la sexualidad, invitando a reflexionar sobre los derechos y las prácticas institucionales desde el campo de la Terapia Ocupacional.

En la sección TO Investiga, Anabel Arias presenta *Experiencias estéticas-culturales en salud mental: fragmentos de una investigación en salud pública*, una investigación que recupera prácticas estéticas y culturales en el campo de la salud mental comunitaria. El artículo se detiene en la continuidad de estas experiencias artísticas en la vida cotidiana de las personas participantes, y propone la experiencia estética como un acontecimiento transformador que produce sentido, cuestiona las lógicas biomédicas y habilita formas plurales y sensibles de habitar el mundo.

El número incluye también un relato de experiencia de María Antonella Ferraro Boggan y Elina Ximena Nagore, titulado *Movilidad funcional y autonomía: un relato de experiencia sobre la aplicación de un programa de entrenamiento de habilidades en silla de ruedas para personas con lesión de la médula espinal*. A partir de la implementación de un programa institucional y del recorrido de una persona usuaria, el escrito reflexiona sobre el impacto de estas intervenciones en la movilidad funcional, la autonomía y el desempeño ocupacional, y pone en valor el acceso a dispositivos que promueven la participación y el ejercicio de derechos en la vida cotidiana.

En la sección Reseña de libro, Julia de la Fuente Goldman presenta *Inclusiones y cooperación social en salud mental. Narrativas en primeras personas del plural*, una obra que recupera voces colectivas y experiencias situadas, aportando una mirada crítica y comprometida sobre los procesos de inclusión, la construcción de lo común y las prácticas en salud mental.

Finalmente, este número incorpora el espacio de **Reconocimientos**, con la entrega del Premio AATO “Liliana Canulli”, que distingue trayectorias y aportes significativos al campo de la Terapia Ocupacional, y reafirma el valor de la producción colectiva, el compromiso profesional y la construcción de saberes situados. En esta ocasión el premio en la categoría Individual fue otorgado a Liliana Paganizzi, y en la categoría Colectivo a la Comisión Organizadora del Libro de Terapia Ocupacional y Afines (COLTOA).

Durante estos últimos diez años, nuestra sociedad ha atravesado transformaciones marcadas por avances, retrocesos y disputas en torno a los sentidos de lo común. La RATO ha sido parte de ese recorrido configurándose como un espacio de encuentro que apuesta a posibilitar la circulación de la producción de conocimiento situado.

Celebrar estos diez años es mirar lo transitado y renovar el compromiso con una práctica crítica y sensible, capaz de seguir siendo nido en tiempos de incertidumbre, y de sostener, desde la ternura y también la acción, la defensa de una Terapia Ocupacional comprometida con la vida cotidiana y comunitaria.

Les invitamos a leer y disfrutar de este número, como una invitación a ser parte del encuentro. ■

Referencias

- Borges, J. L. (1923). *El truco en Fervor de Buenos Aires*. Buenos Aires, Serrantes
- Freire, P. (2009) *Pedagogía de la esperanza. Un reencuentro con la pedagogía del oprimido*. Buenos Aires, Siglo Veintiuno
- Ulloa, F. (1999) *Sociedad y crueldad*. Buenos Aires, Argentina
- Yujnovsky, N. (2023). Nidos y bolsas. Figuras para una comprensión situada de los dispositivos de Terapia Ocupacional en Salud Mental. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*. 9(2)

Cómo citar esta editorial:

Albino, A. y Paiz, C. (2025). En tiempos de incertidumbre, la esperanza y la ternura. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 11(2), 4-6.

Desarrollo del instrumento "Medida Infantil de Desempeño Ocupacional (MIDO)" para su uso en población infantil de 3 a 9 años de Buenos Aires, Argentina

Development of the "Children's Occupational Performance Measurement (MIDO)" instrument for use with children aged 3 to 9 in Buenos Aires, Argentina

Mónica Carina Pantotis | Eva María Navarrete Muñoz | Desirée Valera Gran

Mónica Carina Pantotis

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad de Buenos Aires. Docente de posgrado Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Doctoranda en Ciencias de la Salud, Fundación Barceló.

monicapantotis@gmail.com

Eva María Navarrete Muñoz, BS OT MPH PhD

Graduada en Terapia Ocupacional por la Universidad de Vic, España. Docente del grado de Terapia Ocupacional de la Universidad Miguel Hernández, España y de la maestría en Terapia Ocupacional de Universidad de Quilmes, Argentina. Directora del Grupo Consolidado de Investigación en Terapia Ocupacional (InTeO, <https://inteo.umh.es/>) de la Universidad Miguel Hernández.

enavarrete@umh.es

Desirée Valera Gran, BA OT MPH PhD

Graduada en Terapia Ocupacional por la Universidad de Vic, España. Docente del grado de Terapia Ocupacional de la Universidad Miguel Hernández, España y de la maestría en Terapia Ocupacional de Universidad de Quilmes, Argentina. Investigadora del Grupo Consolidado de Investigación en Terapia Ocupacional (InTeO, <https://inteo.umh.es/>) de la Universidad Miguel Hernández.

dvalera@umh.es

Resumen

El desempeño ocupacional constituye un pilar fundamental de la terapia ocupacional, por lo que su evaluación debe contemplar no solo las habilidades del sujeto, sino también la influencia del contexto en el que estas se desarrollan y adquieren significado. Si bien existen diversas herramientas para valorar el desempeño en la infancia, hasta el momento ninguna ha sido desarrollada específicamente en el contexto argentino. Este estudio presenta el desarrollo inicial del cuestionario MIDO, un instrumento diseñado para evaluar el desempeño ocupacional infantil en niñas y niños de 3 a 9 años en dicho contexto. Basado en el Marco de Trabajo de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional, el instrumento se elaboró en tres fases: generación de ítems a partir de una encuesta a terapeutas ocupacionales, validación de contenido por profesionales y personas cuidadoras, y una prueba piloto destinada a valorar su claridad y viabilidad. La versión final incluye 110 ítems distribuidos en 11 dimensiones: higiene personal y aseo, alimentación, vestido, uso del baño, descanso y sueño, juego, ocio y tiempo libre, participación social, actividades escolares, movilidad funcional y tareas del hogar. Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert de 4 puntos: 0 (no tuvo oportunidad de hacerlo), 1 (intenta hacerlo, pero no lo logra), 2 (lo hace con ayuda) y 3 (lo hace solo). Futuros estudios deberán avanzar en la evaluación de sus propiedades métricas para consolidar su uso como herramienta pertinente y confiable en contextos clínicos, educativos y comunitarios.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, desempeño ocupacional, instrumentos de evaluación, infancia.

Abstract

Occupational performance is a fundamental construct in occupational therapy; therefore, its assessment must consider not only the individual's abilities but also the contextual factors that shape and give meaning to those abilities. While various instruments exist to assess childhood occupational performance, none have been specifically developed for the Argentine context. This study describes the initial development of the MIDO questionnaire, a tool designed to assess the occupational performance of children aged 3 to 9 years in this setting. Based on the Occupational Therapy Practice Framework of the American Occupational Therapy Association, the instrument was developed in three phases: item generation based on a survey of occupational therapists, content validation by professionals and caregivers, and a pilot study to assess clarity and feasibility. The final version includes 110 items grouped into 11 dimensions: personal hygiene and grooming, eating, dressing, toileting, rest and sleep, play, leisure and free time, social participation, school activities, functional mobility, and household tasks. Each item is rated using a 4-point Likert scale: 0 (no opportunity to perform the task), 1 (attempts but does not succeed), 2 (performs with assistance), and 3 (performs independently). Future research should focus on evaluating the questionnaire's measurement properties to support its use as a valid and reliable tool in clinical, educational, and community settings.

Keywords: Occupational Therapy, occupational performance, assessment instruments, childhood.

Introducción

La Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, por sus siglas en inglés) define el desempeño ocupacional como el proceso de realizar y completar una acción, habilidad, actividad u ocupación seleccionada, como resultado de la interacción dinámica entre la persona, el contexto y la ocupación (AOTA, 2020). Este desempeño comprende ocupaciones organizadas en actividades y tareas cotidianas que tienen significado y relevancia tanto para los individuos como para la cultura a la que pertenecen. De acuerdo con el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional, las principales ocupaciones se agrupan en actividades de la vida diaria (AVD), actividades de la vida diaria instrumentales (AVDI), manejo de la salud, descanso y sueño, trabajo, educación, juego, ocio y participación social (AOTA, 2020). Dado que el desempeño ocupacional está mediado por factores contextuales que establecen las condiciones para el compromiso ocupacional, resulta fundamental considerar cómo el entorno incide en la definición de los roles culturales de los individuos. En el caso de la infancia, las expectativas sociales y culturales sobre las habilidades que deben adquirirse a determinadas edades pueden condicionar las oportunidades para el desarrollo de habilidades motoras específicas, así como promover o limitar la autonomía en las actividades cotidianas (Mulligan, 2017).

A nivel internacional, existen múltiples instrumentos para evaluar el desempeño ocupacional infantil, tanto mediante cuestionarios completados por cuidadores o profesionales (Bart et al. 2010; Khetani, et al., 2015; Mancini, et al., 2016; Mulligan, 2019; Noreau, et al., 2007; Ottenbacher et al., 1996; Roll & Roll, 2013) como a través de observación directa (Fisher, 2016). Ejemplos destacados incluyen el Children occupational performance questionnaire (COPQ) (Mulligan, 2019) o el ampliamente conocido Assessment of motor and processing skills (AMPS) (Fisher, 2016), entre otros. Sin embargo, la mayoría de estas herramientas han sido desarrolladas en contextos culturales distintos, lo que puede limitar su aplicabilidad en países como Argentina.

En 2016, Cordier y colaboradores realizaron una revisión sistemática con el objetivo de sintetizar la evidencia existente sobre las propiedades psicométricas de las herramientas para evaluar el desempeño ocupacional en niños de entre 2 a 18 años. En dicha revisión, se identificaron seis herramientas de autoinforme infantil, desarrolladas principalmente en Estados Unidos: Perceived Efficacy and goal setting systems (PEGS), Make My Day (MMD), Children Assessment of participation and enjoyment (CAPE), Preferences for activities of children (PAC), Children occupational self assessment (COSA) y Occupational self assessment (OSA). Aunque la mayoría de estos instrumentos cuentan con estudios de calidad aceptable para respaldar sus propiedades psicométricas, los autores concluyen que persisten limitaciones importantes en cuanto a la contextualización cultural, la solidez psicométrica y la participación de actores locales en el desarrollo de las herramientas. Dado el papel fundamental que ejerce el contexto cultural en el desempeño ocupacional y el desarrollo infantil, y considerando la carencia de herramientas contextualizadas para la evaluación del desempeño en la población infantil argentina, se hace evidente la necesidad de contar con herramientas válidas y pertinentes que reflejen adecuadamente la realidad sociocultural local. La mayoría de las medidas disponibles han sido desarrolladas en otros países, lo que puede limitar su aplicabilidad en contextos con estructuras familiares, educativas y comunitarias diferentes a las de la realidad argentina. En este sentido, el presente estudio se propone desarrollar la Medida Infantil de Desempeño Ocupacional (MIDO), una herramienta diseñada específicamente para valorar el nivel de autonomía de niños de entre 3 a 9 años en diversas áreas ocupacionales, tomando como base los hitos de desarrollo esperados para cada grupo etario. Esta iniciativa no solo busca responder a las limitaciones identificadas en la literatura, sino también aportar una herramienta culturalmente pertinente que fortalezca la evaluación ocupacional infantil en Argentina y contribuya al desarrollo de instrumentos más diversos y contextualizados a nivel internacional.

Método

Este estudio se ha realizado con aprobación de la Comisión de Evaluación de Conductas Responsables en Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Buenos Aires (UBA), bajo el número CEI23024.

El desarrollo del cuestionario MIDO se basó en las directrices metodológicas propuestas por Boateng et al. (2018) para la construcción de escalas en la investigación en ciencias de la salud, sociales y del comportamiento. Este enfoque contempla tres fases secuenciales:

1. Desarrollo de ítems, que incluye la definición del constructo, la generación de ítems y la validación del contenido;
2. Desarrollo de la escala, centrado en el diseño del formato de respuesta, la revisión de ítems por parte de expertos y la realización de pruebas piloto;
3. Evaluación de la escala, orientada a examinar las propiedades psicométricas en una muestra representativa.

En el presente estudio se describe en detalle la fase 1 y se aborda parcialmente la fase 2, concretamente el paso 3, correspondiente a la prueba preliminar de los ítems (pre-testing) para garantizar su claridad, relevancia y adecuación cultural. Esta etapa se ha llevado a cabo mediante una prueba piloto, como paso previo al proceso de evaluación de las propiedades psicométricas de la herramienta.

Fase 1: Desarrollo de los ítems del cuestionario MIDO

Paso 1. Identificación del dominio e identificación inicial de ítems

Se definió el constructo "desempeño ocupacional infantil" tomando como marco conceptual el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso (4ª edición, AOTA, 2020). A partir de esta base, se elaboró una encuesta dirigida a terapeutas ocupacionales argentinos con más de 5 años de experiencia en el área pediátrica. La encuesta incluía 42 ítems elaborados por el equipo, basados en la descripción de las ocupaciones del marco, con el objetivo de identificar cuáles debían incluirse en el instrumento según el grado de acuerdo de los profesionales participantes.

Durante el mes de noviembre 2024, se realizó una convocatoria abierta en redes sociales (Instagram y WhatsApp) para participar en esta encuesta, mediante la cual se obtuvieron 42 respuestas. Antes de completar la encuesta, los participantes dieron su consentimiento informado por escrito. A través del formulario online diseñado ad hoc, se recogió información demográfica (edad, sexo, años desde finalización de licenciatura y ciudad de residencia) y se solicitó la selección de ocupaciones consideradas relevantes para evaluar el desempeño ocupacional de niños y niñas entre 3 y 9 años, con o sin necesidad de apoyos.

Las respuestas obtenidas permitieron identificar las ocupaciones más frecuentemente seleccionadas por los profesionales participantes. A partir de esta información, se procedió a generar un conjunto preliminar de ítems representativos. Este proceso combinó:

- Un enfoque inductivo, basado en las ocupaciones seleccionadas por al menos el 80% de los participantes.
- Un enfoque deductivo, mediante la revisión de instrumentos internacionales existentes, como The REAL y COPQ, que permitieron complementar o ajustar los ítems propuestos.

Este trabajo dio lugar a una primera versión del instrumento, denominada MIDO-1, compuesta por 113 ítems distribuidos en distintas categorías ocupacionales. Esta versión fue utilizada como base para iniciar un proceso Delphi, orientado a evaluar la validez de contenido del instrumento.

Paso 2. Validez del contenido: Evaluación de si los ítems miden adecuadamente el dominio de interés

La validez de contenido del cuestionario MIDO se evaluó a través de dos estrategias complementarias:

- Evaluación por parte de expertos (proceso Delphi): Se llevó a cabo un proceso Delphi estructurado en tres rondas sucesivas, con la participación de los 42 terapeutas ocupacionales participantes en la etapa previa. En la primera ronda, los

participantes valoraron la relevancia, representatividad y claridad de los 113 ítems propuestos en la primera versión del cuestionario (MIDO-1). En la segunda ronda, se revisaron los ítems que no alcanzaron el consenso del 80 %, junto con las propuestas de nuevos ítems realizadas por los expertos. En la tercera ronda, se presentó una versión ajustada del cuestionario (MIDO-2), incorporando los ítems que habían alcanzado el consenso y excluyendo aquellos que no alcanzaron el umbral de acuerdo. La versión final del instrumento, denominada MIDO-2, quedó conformada por 110 ítems.

- Evaluación por la población objetivo: Posteriormente, se realizó una evaluación de validez aparente (*face validity*) del MIDO-2 con madres y padres de la población objetivo, con el fin de valorar la claridad, pertinencia y adecuación de los ítems desde su experiencia cotidiana. Esta revisión permitió introducir ajustes menores en la redacción, mejorando así la comprensión y adecuación cultural del instrumento.

Fase 2. Desarrollo de la escala MIDO

Paso 3. Prueba piloto: Evaluación preliminar de la claridad y viabilidad del cuestionario

En febrero de 2024, se administró la versión MIDO-2 a una muestra de 10 madres/padres o cuidadores de niños y niñas de entre 3 y 9 años. El objetivo fue valorar la claridad de los ítems, la comprensibilidad de las instrucciones y la viabilidad general del instrumento en un contexto real.

La administración se realizó de forma autoadministrada. Se recopilaron observaciones cualitativas sobre aspectos formales del cuestionario y se realizaron pequeños ajustes de redacción en función de los comentarios recibidos. El tiempo promedio de aplicación fue de aproximadamente 10 minutos por participante.

Descripción de la versión final del cuestionario MIDO

La versión final del cuestionario, MIDO-2, está compuesta por 110 ítems, organizados en 11 dimensiones que abarcan diversas áreas del desempeño ocupacional infantil. Cada ítem se responde mediante una escala tipo de Likert de 4 puntos: 0 (no tuvo oportunidad de hacerlo), 1 (intenta hacerlo, pero no lo logra), 2 (lo hace con ayuda), y 3 (logra hacerlo solo). La puntuación total se obtiene sumando el valor de todos los ítems, pudiéndose calcular también la puntuación total para cada una de las 11 dimensiones.

Resultados

El diseño final del cuestionario MIDO se construyó a través de un proceso colaborativo con 42 terapeutas ocupacionales

expertos en el ámbito pediátrico de Argentina, quienes evaluaron la pertinencia y relevancia de los ítems propuestos. La media de edad de los profesionales fue de 45.7 años (DE: 9.4), con una media de 18.7 años de experiencia profesional (DE: 8.9). La muestra estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres (97.6%), con un único participante masculino. En cuanto al lugar de residencia, el 52.4% vivía en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), el 23.8% en el Gran Buenos Aires (GBA), el 11.9% en el interior de la provincia de Buenos Aires y el 11.9% en otras provincias del país. Posteriormente, el instrumento fue sometido a una prueba piloto con 10 personas cuidadoras de la población objetivo, con el fin de valorar la claridad y comprensión del contenido, así como la viabilidad de su aplicación.

Selección inicial de categorías e ítems

En la primera ronda de consulta, el 80% de los profesionales coincidió en que el cuestionario MIDO debía incluir las siguientes ocupaciones principales (Tabla 1), de acuerdo con la cuarta edición del Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020): actividades de la vida diaria (AVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), descanso y sueño, educación, juego, ocio y participación social. Las ocupaciones correspondientes al trabajo y manejo de la salud no fueron consideradas prioritarias para esta franja etaria, con la excepción de la actividad física, incluida como único ítem de la categoría de manejo de la salud, que obtuvo el 87,2% de acuerdo entre los profesionales entrevistados y fue incorporada actividad de ocio y tiempo libre. Esta decisión se fundamenta en que, en la franja etaria de 3 a 9 años, la práctica de actividad física suele estar vinculada a fines recreativos, y no a objetivos explícitos de salud o autocuidado, reflejando de forma más fiel la vivencia infantil de estas ocupaciones.

De los 42 ítems iniciales propuestos, 22 alcanzaron el 80% de acuerdo entre los participantes y fueron reorganizados en 11 dimensiones (Tabla 1), correspondientes a las actividades mayormente desempeñadas en cada ocupación. Por ejemplo, el ítem "Bañarse, ducharse" se agrupó en la actividad de higiene personal y aseo, dentro de la ocupación de AVD; comer y tragar se integraron en la actividad de alimentación; y la participación social abarcó la participación comunitaria, familiar, grupos de pares y amistades. La ocupación de juego incluyó la actividad de exploración y participación, y el cuidado de mascotas se incorporó como la actividad de "tareas hogareñas" dentro de las AIVD.

A partir de esta selección, se elaboró una primera versión del cuestionario (MIDO-1), compuesta por 113 ítems, organizados en las 11 dimensiones mencionadas, que alcanzaron un nivel de consenso igual o superior al 80 % entre los expertos.

Validación de contenido y revisión de ítems

Como parte del proceso de validación de contenido, los 42 expertos participantes revisaron los 113 ítems de la versión inicial del cuestionario (MIDO-1), valorando su pertinencia para evaluar el desempeño ocupacional infantil. Esta revisión se realizó entre noviembre de 2024 y enero de 2025.

Los resultados de esta validación se presentan en la Tabla 2, organizada según las categorías ocupacionales del Marco de Trabajo de la AOTA (AOTA, 2020). Para cada ítem se indica el porcentaje de acuerdo alcanzado. Siguiendo el criterio establecido, se eliminaron aquellos ítems que no alcanzaron un nivel de acuerdo del 80 %. Como resultado, el cuestionario se redujo a 100 ítems.

Durante este proceso, se propusieron 57 nuevas actividades que, a juicio de los expertos, no estaban suficientemente representadas en el MIDO-1 (Tabla 3). Estas propuestas fueron evaluadas individualmente, y se seleccionaron aquellas que alcanzaron al menos un 80 % de acuerdo y cumplieron con criterios de pertinencia temática. Finalmente, se incorporaron 10 nuevos ítems, dando lugar a la versión final (MIDO-2 en anexo), compuesta por 110 ítems distribuidos en 11 categorías ocupacionales.

Los resultados de la prueba piloto evidenciaron una adecuada comprensión del cuestionario por parte de las personas cuidadoras participantes. La totalidad de los ítems fue considerada clara y comprensible, sin que se detectaran dificultades de interpretación. Dado que no se señalaron aspectos problemáticos en la redacción, no fue necesario realizar modificaciones. Estos hallazgos respaldan la idoneidad lingüística y conceptual del MIDO-2 para su aplicación en población general con hijos e hijas en la franja etaria de 3 a 9 años.

Discusión

El desarrollo del cuestionario MIDO representa un avance sustancial en la creación de herramientas de evaluación adaptadas culturalmente al contexto latinoamericano, y específicamente, a la infancia en Argentina. A diferencia de otros instrumentos internacionales, el MIDO nace desde una mirada situada, construida con la participación activa de terapeutas ocupacionales expertos en pediatría y personas cuidadoras, garantizando así una mayor pertinencia contextual y relevancia clínica.

Numerosos instrumentos han sido desarrollados para evaluar el desempeño ocupacional infantil, tales como el COPQ (Mulligan, 2019), WeeFIM (Ottenbacher, et al., 1996), PEDI CAT (Mancini, et al., 2016), o el YC-PEM (Khetani, et al., 2015), entre otros. Sin embargo, su aplicación en contextos

culturales diversos sin procesos adecuados de adaptación y validación puede comprometer la precisión y utilidad de los resultados (Beaton et al., 2000). En este sentido, el cuestionario MIDO ofrece una respuesta necesaria, al integrar actividades significativas para la infancia local y utilizar un lenguaje comprensible para cuidadores y profesionales del país. Esto no solo mejora la calidad de la evaluación, sino que refuerza la equidad en salud al contar con instrumentos más representativos de las realidades locales.

El desarrollo del cuestionario MIDO se estructuró siguiendo un enfoque metodológico riguroso, guiado por las fases preliminares propuestas por Boateng et al. (2018) para la creación de instrumentos de medición: la definición conceptual y la generación y evaluación de ítems. Para ello, se empleó un estudio Delphi con tres rondas y un umbral de consenso del 80%, considerado un criterio exigente pero adecuado para asegurar la relevancia de los ítems seleccionados. Este valor supera el umbral de acuerdo del 70-75% identificado en la literatura como referencia habitual para considerar que se ha alcanzado consenso entre expertos (Barrios et al., 2021), lo que refuerza la solidez del proceso seguido. Este procedimiento permitió garantizar la relevancia clínica y cultural del instrumento en su etapa inicial. Aunque todavía no se ha abordado la validación psicométrica completa del instrumento, los resultados obtenidos constituyen una base sólida para avanzar hacia las siguientes fases, como la evaluación de validez estructural, fiabilidad y sensibilidad al cambio.

Entre las fortalezas del cuestionario MIDO destaca el proceso participativo con profesionales de diversas regiones del país, lo que permitió recoger una variedad de perspectivas clínicas y culturales. Además, el cuestionario se estructura según las categorías del Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional (AOTA, 2020), asegurando la cobertura integral de las áreas ocupacionales clave, aunque adaptadas a la etapa evolutiva de los niños y niñas de 3 a 9 años. Una muestra de esta adaptación es la reubicación de la actividad física —habitualmente categorizada como manejo de la salud— en el área de ocio, en consonancia con la vivencia lúdica que predomina en esta franja etaria.

Pese a estos avances, el MIDO se encuentra aún en una fase inicial de desarrollo. No se han evaluado sus propiedades psicométricas, aspectos fundamentales para consolidar su aplicabilidad en investigación y práctica clínica. Con ese objetivo, se ha planificado una próxima fase de validación psicométrica que seguirá las directrices del grupo COSMIN (COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments), ampliamente reconocidas para

evaluar la calidad de las propiedades de las medidas en salud (Mokkink et al., 2010).

Asimismo, si bien el número de expertos participantes fue adecuado para los estándares metodológicos de un estudio Delphi, se reconoce que una mayor diversidad disciplinar y geográfica podría haber enriquecido el proceso de validación de contenido. Esta consideración puede ser especialmente útil para futuras adaptaciones del instrumento a otras regiones del país o para el desarrollo de nuevos cuestionarios de evaluación ocupacional infantil.

En definitiva, el cuestionario MIDO constituye un avance significativo hacia la construcción de instrumentos culturalmente sensibles para la evaluación del desempeño ocupacional infantil. Representa un primer paso hacia la configuración de un sistema de evaluación más acorde con la realidad de la infancia argentina, y sienta las bases para su futura aplicación en estudios comparativos tanto en población con desarrollo típico como en niños con desafíos en el desarrollo. A largo plazo, su implementación puede favorecer una intervención más pertinente, centrada en la ocupación y en la participación social, alineada con los principios fundamentales de la Terapia Ocupacional contemporánea.

Expresiones de Gratitud

Las autoras agradecen la colaboración y aporte fundamental del grupo de colegas expertos en pediatría que contribuyeron al desarrollo y diseño final del MIDO en sus diferentes etapas: Álvarez, María de los Ángeles - Archanco, Jimena - Bargo, María Cecilia - Barúa, Sandra - Bonnaterre, María Eugenia - Breide, María Dolores - Caselgrandi, Lucía - Chumbita, Gloria Inés - Colombo, Agostina - Coria, Verónica - Dasso Sufern, Luciana - De Felice, Mariana - De la Torre, Paz - De Pascuale, Mónica, - Espósito, Elina - Estebanez, Brenda - Gadze, Carla - García, Adriana - García, Erika - Guillán, Fiorella - Iriarte, María - Iturriaga, María José - Jordan, Melisa - Lamas, Leticia - Lázaro, Mariana - Leive, Lorena - Leoni, Natalia - Maiztegui, Lucila - Mariscal, María Celina - Mayol, Martina - Melfi, Daniela - Mones Cazón, Belén - Nicodemo, Ana - Novoa, Marisa - Orrego, Malena - Papolla, Marta - Parareda, Verónica - Pastorino, Clarisa - Paulenas, Ezequiel - Pedevilla, Laura - Plana, Sofía - Ricciardi, Florencia - Romagnoli, Cecilia - Romero, María de los Ángeles - Salgado, Malvina - Sánchez, María Isabel - Segovia, María Olga - Sosa, Valeria - Trimarco, María Laura - Vecchione, Canela - Garriga Zucal, María Jimena. ■

Tabla 1. Porcentaje de acuerdo entre expertos de los ítems-actividad incluidos en la versión inicial del MIDO (MIDO-1) ordenados según ocupación y actividad desempeñada

	Ítem-Actividad	% de acuerdo	Dimensión MIDO
AVD	Bañarse, Ducharse	94.9	Higiene personal y aseo
AVD	Higiene del baño y aseo	97.4	Higiene del baño y aseo
AVD	Vestirse	100	Vestido
AVD	Comer y tragar	82.1	Alimentación
AVD	Alimentación	100	Alimentación
AVD	Movilidad Funcional	94.9	Movilidad Funcional
AVD	Higiene Personal y Aseo	97.4	Higiene personal y aseo
AVD	Actividad Sexual	25.6	
AIVD	Cuidado de otros	28.2	
AIVD	Cuidado de mascotas y animales	82.1	Tareas Hogareñas AIVD
AIVD	Crianza de los niños	20.5	
AIVD	Gestión de la comunicación	71.8	
AIVD	Conducción y movilidad de la comunidad	51.3	
AIVD	Gestión financiera	28.2	
AIVD	Establecimiento y gestión del hogar	30.8	
AIVD	Preparación de la comida y la limpieza	56.4	
AIVD	Expresión religiosa y espiritual	41	
AIVD	Mantenimiento de la seguridad	56.4	
AIVD	Compras	53.8	
MS	Promoción y mantención de la salud social y emocional	53.8	
MS	Manejo de síntomas y afecciones	46.2	
MS	Comunicación con el sistema de salud	35.9	
MS	Manejo de medicamentos	25.6	
MS	Actividad física	87.2	Ocio Tiempo libre
MS	Manejo nutricional	43.6	
MS	Manejo de dispositivos de cuidado personal	66.7	
MS	Promoción y mantención de la salud social y emocional	46.2	
DS	Descanso	100	Sueño y Descanso
DS	Preparación del sueño	87.2	Sueño y Descanso
DS	Participación del sueño	89.7	Sueño y Descanso
Educación	Participación en la educación formal	97.4	Educación
Educación	Exploración de la necesidades e intereses educativos personales	79.5	
Educación	Participación en la educación informal	84.6	Educación
Juego	Exploración del juego	97.4	Juego
Juego	Participación del juego	100	Juego
Ocio	Exploración del ocio	87.2	Ocio Tiempo libre
Ocio	Participación del ocio	87.2	Ocio Tiempo libre
PS	Participación comunitaria	97.4	Participación Social
PS	Participación familiar	100	Participación Social
PS	Amistades	100	Participación Social
PS	Relaciones íntimas de parejas	7.7	
PS	Participación en grupo de pares	97.4	Participación Social

Abreviaturas: AVD, actividades de la vida diaria; AIVD, actividades instrumentales de la vida diaria; MS, manejo de la salud; DS, descanso y sueño; PS, participación social.

Tabla 2. Porcentaje de acuerdo de los expertos para los ítems incluidos en el MIDO-1, organizados por categorías ocupacionales.

Ocupación	Actividad	Ítems del cuestionario MIDO	% acuerdo
AVD	Vestido	Sacarse una remera/buzo	97,6
AVD	Vestido	Ponerse una remera/buzo	95,2
AVD	Vestido	Desabrochar una camisa y sacársela	78,6
AVD	Vestido	Ponerse una camisa y abrochar los botones	78,6
AVD	Vestido	Bajar el cierre y sacarse una campera	78,6
AVD	Vestido	Ponerse una campera (sin cerrarla)	85,7
AVD	Vestido	Ponerse una campera y subir el cierre	85,7
AVD	Vestido	Sacarse pantalones elastizados	92,9
AVD	Vestido	Ponerse pantalones elastizados	95,2
AVD	Vestido	Ponerse jean y abrocharlo	88,1
AVD	Vestido	Ponerse cinturón y abrocharlo	69
AVD	Vestido	Sacarse las medias	92,9
AVD	Vestido	Ponerse las medias	97,6
AVD	Vestido	Sacarse los zapatos	97,6
AVD	Vestido	Ponerse los zapatos (sin abrochar o atar)	90,5
AVD	Vestido	Ponerse zapatos elastizados o con velcro y los abrocha	90,5
AVD	Vestido	Ponerse los zapatos y atarse los cordones	90,5
AVD	Vestido	Sacarse la ropa interior	92,9
AVD	Vestido	Ponerse la ropa interior	92,9
AVD	Vestido	Elegir la ropa apropiada para la ocasión y estación del año	81
AVD	Vestido	Ajustarse la ropa adecuadamente (endereza o desenreda las prendas)	83,3
AVD	Higiene y aseo personal	Acceder al lavatorio y obtener los elementos de aseo personal (grifo, cepillo, jabón, peine)	92,9
AVD	Higiene y aseo personal	Enjabonarse, enjuagarse y secarse bien las manos	95,2
AVD	Higiene y aseo personal	Lavarse, enjuagarse y secarse la cara	88,1
AVD	Higiene y aseo personal	Sonarse la nariz	97,6
AVD	Higiene y aseo personal	Cepillarse el pelo	88,1
AVD	Higiene y aseo personal	Prepararse el cepillo de dientes con dentífrico	88,1
AVD	Higiene y aseo personal	Cepillarse los dientes	97,6
AVD	Higiene y aseo personal	Escupir el dentífrico	88,1
AVD	Higiene y aseo personal	Enjuagarse la boca	88,1
AVD	Higiene y aseo personal	Cortarse las uñas	95,2
AVD	Higiene y aseo personal	Cortarse el cabello	95,2
AVD	Higiene y aseo personal	Obtener el jabón, champú y acondicionador para bañarse	88,1
AVD	Higiene y aseo personal	Lavarse, enjuagarse y secarse bien el cuerpo	97,6
AVD	Higiene y aseo personal	Lavarse y enjuagarse el cabello	92,9
AVD	Higiene y aseo personal	Secarse el cuerpo con toallón al salir de la ducha o bañera	92,9
AVD	Higiene y aseo personal	Avisar cuando necesita usar el baño	97,6
AVD	Higiene y aseo personal	Controlar esfínteres durante el día	97,6
AVD	Higiene y aseo personal	Controlar esfínteres cuando duerme (de noche o siestas)	95,2
AVD	Higiene y aseo personal	Ir al baño por sí mismo cuando necesita	100
AVD	Higiene y aseo personal	Obtener y usar lo necesario en el baño (papel higiénico, toallitas húmedas, etc.)	88,1
AVD	Movilidad funcional	Sentarse y levantarse del inodoro solo	83,3
AVD	Higiene y aseo personal	Completar todas las tareas de higiene en el baño (secarse, limpiarse, etc.)	88,1
AVD	Higiene y aseo personal	Completar la secuencia del baño (uso del inodoro, higiene, apretar el botón y lavarse las manos)	88,1
AVD	Alimentación	Comer comida de todas las texturas	88,1
AVD	Alimentación	Comer comida con texturas mezcladas (ej. Yogur con cereales)	81
AVD	Alimentación	Comer alimentos de todos los grupos alimenticios	97,6
AVD	Alimentación	Comer en el comedor escolar y/o su vianda en el lugar	90,5
AVD	Alimentación	Usar los dedos para comer alimentos (galletitas, uvas, etc.)	90,5
AVD	Alimentación	Cargar la cuchara con comida sin derramar	88,1
AVD	Alimentación	Pinchar los alimentos con el tenedor	83,3
AVD	Alimentación	Usar el cuchillo para untar o esparcir comida en el plato	81
AVD	Alimentación	Usar el cuchillo para cortar comida	92,9
AVD	Alimentación	Beber de un vaso sin derramar	97,6

AVD	Alimentación	Usar un sorbete para beber	90,5
AVD	Alimentación	Servirse bebida desde una jarra a un vaso sin volcar	81
AVD	Alimentación	Permanecer sentado durante las comidas	95,2
AVD	Movilidad funcional	Subir y bajar de la cama con seguridad	90,5
AVD	Movilidad funcional	Subir y bajar de muebles (sillón, sillas, etc.) con seguridad	90,5
AVD	Movilidad funcional	Obtener sus juguetes de donde estén guardados	81
AVD	Movilidad funcional	Trasladar utensilios para higiene o tareas	85,7
AVD	Movilidad funcional	Subir y bajar del automóvil con seguridad	95,2
AVD	Movilidad funcional	Manejar el cinturón de seguridad de automóvil	81
AVD	Movilidad funcional	Sentarse y levantarse del inodoro solo	83,3
AIVD	Tareas hogareñas	Guardar y ordenar sus juguetes con ayuda del adulto	88,1
AIVD	Tareas hogareñas	Guardar y ordenar sus juguetes cuando se le pide	83,3
AIVD	Tareas hogareñas	Guardar y ordenar sus juguetes de manera independiente	85,7
AIVD	Tareas hogareñas	Preparar su mochila del jardín /escuela guardando los útiles necesarios	81
AIVD	Tareas hogareñas	Colocar y retirar la mesa durante las comidas con ayuda del adulto	85,7
AIVD	Tareas hogareñas	Colocar y retirar la mesa durante las comidas de manera independiente	81
AIVD	Tareas hogareñas	Guardar su propia ropa luego de que el adulto la doble	78,6
AIVD	Tareas hogareñas	Doblar y guardar su propia ropa en el placar	73,8
AIVD	Tareas hogareñas	Usar dispositivos electrónicos con ayuda del adulto (TV, Celular, Tablet, PC)	76,2
AIVD	Tareas hogareñas	Usar dispositivos electrónicos de manera independiente (TV, Celular, Tablet, PC)	78,6
AIVD	Tareas hogareñas	Cuidar de su mascota con ayuda del adulto (alimentar, asear o pasear)	90,5
AIVD	Tareas hogareñas	Cuidar de su mascota de manera independiente (alimentar, asear o pasear)	66,7
AIVD	Gestión de la comunicación	Hablar por celular o hacer videollamadas	85,7
DS	Descanso y sueño	Prepararse para ir a dormir	81
DS	Descanso y sueño	Conciliar el sueño solo	95,2
DS	Descanso y sueño	Dormir toda la noche	95,2
DS	Descanso y sueño	Dormir en su cama toda la noche	95,2
DS	Descanso y sueño	Descansar durante el sueño	83,3
Educación	Educación	Participar en la ronda de intercambio escolar con pares	95,2
Educación	Educación	Participar en la formación de la fila escolar con pares	92,9
Educación	Educación	Jugar en el patio durante los recreos o en las propuestas de rincones de la sala	95,2
Educación	Educación	Permanecer sentado en la clase haciendo los trabajos propuestos por el/la maestro/a	85,7
Educación	Educación	Finalizar las actividades propuestas en la sala/ clase	95,2
Educación	Educación	Cuidar y guardar sus cosas o útiles escolares en la mochila	97,6
Educación	Educación	Hacer la tarea escolar en casa	83,3
Educación	Educación	Participar de clases de música, plástica, educación física	88,1
Juego	Exploración	Elegir juegos	100
Juego	Participación	Construir con bloques o legos	90,5
Juego	Participación	Participar de juegos didácticos y/o de mesa (memotest, cartas, dados, etc.)	92,9
Juego	Participación	Jugar con dispositivos electrónicos (computadora, tablet, celular o play station)	90,5
Juego	Participación	Hacer juegos simbólicos (doctor, maestra, mamá, cocinar, muñecos, etc.)	97,6
Juego	Participación	Dibujar y colorear	97,6
Ocio	Exploración	Elegir una actividad deportiva	71,4
Ocio	Participación	Hacer deportes extraescolares (fútbol, natación, taekwondo, tenis, etc.)	97,6
Ocio	Participación	Mirar TV, videos YouTube, celular, etc.	88,1
Ocio	Participación	Jugar en la plaza, y/o paseos aire libre	100
Ocio	Participación	Andar en triciclo, bicicleta, skate, patines	100
Ocio	Participación	Hacer manualidades o arte	90,5
Ocio	Participación	Tocar algún instrumento musical	90,5
Ocio	Participación	Escuchar o leer cuentos/ libros	92,9

Ocio	Participación	Realizar una actividad deportiva	78,6
Ocio	Participación	Participar de actividad deportiva grupal	73,8
Ocio	Participación	Participar en salidas al cine, shopping, cumpleaños	97,6
Ocio	Participación	Participar de eventos familiares	97,6
Ocio	Participación	Dormir en casa de otros familiares	88,1
Ocio	Participación	Jugar con amigos en su casa	100
Ocio	Participación	Jugar en las casas de sus amigos	97,6
Ocio	Participación	Participar de pijamadas con amigos	83,3

Abreviaturas: AVD, actividades de la vida diaria; AIVD, actividades instrumentales de la vida diaria; MS, manejo de la salud; DS, descanso y sueño; PS, participación social.

Tabla 3. Listado de ítems propuestos por los expertos para inclusión en el MIDO-2 y porcentaje de acuerdo alcanzado.

Categoría ocupacional	Subcategoría / Actividad	Ítems del cuestionario MIDO	% de acuerdo
AVD	Vestido	Sacarse gorros, guantes y bufanda	50
AVD	Vestido	Ponerse gorros, guantes y bufanda	60.5
AVD	Vestido	Abrir broches a presión	55.3
AVD	Vestido	Cerrar broches a presión	60.5
AVD	Vestido	Ponerse medias cortas o soquetes	68.5
AVD	Vestido	Quitarse medias cortas o soquetes	65.5
AVD	Higiene personal y aseo	Cepillarse adecuadamente dientes y muelas	71.1
AVD	Bañarse y ducharse	Secado del cuerpo con toallón al salir de la ducha/bañera	81.6
AVD	Higiene personal y aseo	Usar hilo dental	13.2
AVD	Higiene personal y aseo	Pasarse peine fino	7.9
AVD	Higiene personal y aseo	Usar cepillo de dientes eléctrico	15.8
AVD	Higiene personal y aseo	Cortarse las uñas	43.2
AVD	Higiene personal y aseo	Ponerse desodorante	36.8
AVD	Higiene personal y aseo	Cepillarse y peinarse el cabello	76.3
AVD	Higiene del baño y aseo	Uso del bidet	44.7
AVD	Higiene del baño y aseo	Manejo de la ropa durante el baño (subir y bajar la ropa)	92.1
AVD	Alimentación	Abrir paquetes de comidas	84.2
AVD	Alimentación	Cerrar paquetes de comidas	55.3
AVD	Alimentación	Desenroscar y enroscar tapas de bebidas	94.7
AVD	Alimentación	Abrir y cerrar túper o lunchera	89.5
AVD	Higiene personal y aseo	Usar servilleta para limpiarse	68.4
DS	Participación del sueño	Duerme siesta	34.2
DS	Preparación del sueño	Requiere compañía para conciliar el sueño	69.5
DS	Participación del sueño	Si se despierta de noche puede volver a dormirse solo	68.4
DS	Participación del sueño	Dormir la cantidad de horas esperadas	68.4
DS	Preparación del sueño	Tarda menos de 20 a 30 minutos en conciliar el sueño	44.7
DS	Preparación del sueño	Se va a acostar todos los días dentro de un parámetro horario	44.7
DS	Participación del sueño	Se despierta todos los días dentro de un parámetro horario	42.1
AVD	Movilidad funcional	Subir y bajar escaleras alternando los pies	73.7
AVD	Movilidad funcional	Usa ascensor	31.6
AIVD	Movilidad de la comunidad	Tomar transporte público acompañado de adulto	47.4
AVD	Movilidad funcional	Puede dirigirse a un espacio de la casa en búsqueda de objetos y traerlos sin asistencia	84.2
ED	Participación en la educación formal	Manejo de herramientas y útiles escolares (sacapuntas, regla, goma, plasticola)	94.7
ED	Participación en la educación formal	Seguir consignas del docente	71.1
J	Participación en el juego	Jugar con otros	76.3
O	Participación del ocio	Participa de actividades extraescolares con sus compañeros (cumpleaños, paseos)	86.8
MS	Prom. y man. Salud social y emocional	Tolera momentos de espera	76.3
J	Participación del juego	Participa de juegos reglados	76.3
J	Participación del juego	Respetar turnos	84.2
J	Participación del juego	Participa de juegos motores	65.8
J	Participación del juego	Comparte juegos y juguetes	78.9
MS	Prom. y man. Salud social y emocional	Maneja las emociones si pierde al jugar	57.9

AIVD	Conducción y movilidad	Usa monopatín	81.6
PS	Participación comunitaria	Comparte juegos con pares no conocidos en espacios sociales (plaza, cumpleaños, salidas)	73.7
AIVD	Compras	Hace compras	34.2
AIVD	Conducción y movilidad	Moverse y ubicarse en la calle	34.2
AIVD	Manejo de seguridad	Cuidar su seguridad (elementos cortantes, fuego, puertas)	47.4
AIVD	Establecimiento y gestión del hogar	Cuidar sus dispositivos personales (lentes, aparatos dentales)	71.1
AIVD	Limpieza	Lavar utensilios	44.7
AIVD	Limpieza	Limpiar su cuarto	28.9
AIVD	Limpieza	Pasar trapo a la mesa y muebles	28.9

Abreviaturas: AVD, actividades de la vida diaria; AIVD, actividades instrumentales de la vida diaria; MS, manejo de la salud; DS, descanso y sueño; PS, participación social..

[Recibido 17/06/2025 - Aprobado 20/11/2025]

Referencias:

Bart, O., Rosenberg, L., Ratzon, N. Z. & Jarus, T. (2010). Desarrollo y validación inicial del Performance Skills Questionnaire (PSQ). *Investigación en discapacidades del desarrollo*,31 (1), 46-56.

Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F. & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186–3191. <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>

Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quinonez, H. R. & Young S. L. (2018). Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. *Front. Public Health* 6:149. doi: 10.3389/fpubh.2018.00149

Cordier, R., Chen, Y. W., Speyer, R., Totino, R., Doma, K., Leicht, A., Brown, N. & Cuomo, B. (2016). Child-Report Measures of Occupational Performance: A Systematic Review. *PLoS ONE* 11(1): e0147751. doi: 10.1371/journal.pone.0147751

Fisher, A. G. (2016). Manual de habilidades motoras y de procesamiento (AMPS). Three Star Press.

Forsyth, K., Taylor, R. R., Kramer, J. M., Prior, S., Richie, L., Whitehead, J., Christine Owen, C. & Melton, J. (2014). The model of human occupation. In B. Boyt Schell, G. Gillen, & M. Scaffa (Eds.), *Willard and Spackman’s occupational therapy* (12th ed., pp. 505–526). Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.

Khetani, M. A., Graham, J. E., Davies, P. L., Law, M. C. & Simeonsson, R. J. (2015). Propiedades psicométricas de la medida de participación y ambiente de los niños pequeños. *Archivos de medicina física y rehabilitación* ,96 (2), 307-316.

King, G. A., King, S., Rosenbaum, P., Kertoy, M., Law, M., Hurley, P. CAPE/PAC manual: Children’s assessment of participation and enjoyment & preferences for activities of children. San Antonio, TX: PsychCorp; 2004.

King, G. A., Law, M., King, S., Hurley, P., Hanna, S., Kertoy, M. et al. Measuring children’s participation in recreation and leisure activities: Construct validation of the CAPE and PAC. *Child: Care, Health, and Development*. 2006; 33(1):28–39. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2214.2006.00613.x>. PMID: 621552135; 2006-23252-005.

Knobel, M. (1964). El desarrollo y la maduración en psicología evolutiva. *Revista de Psicología*, 1, p. 73-77. Disponible en: http://www.fuentesmemoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.851/pr.851.pdf

Kramer, J. M., Kielhofner, G., Smith, E. V. Jr. Validity Evidence for the Child Occupational Self Assessment. *American Journal of Occupational Therapy*. 2010; 64(4):621–32. doi: 10.5014/ajot.2010.08142 PMID:2010716595. Language: English. Entry Date: 20101126. Revision Date: 20130301. Publication Type: journal article.

Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P. & Letts, L. (1996). The person-environment occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 63(1), 9–23. doi:10.1177/

Limachi Alcon, M. (2020). Evaluación del desarrollo madurativo en niños de 4-5 años en etapa preescolar. *Revista de Investigación Psicológica*, 24, 109–120. No obstante, no sé de dónde sacas la habilidad autoayuda-adaptativa.

Mancini, M. C., Coster, W. J., Amaral, M. F., Avelar, B. S., Freitas, R. y Sampaio, R. F. (2016). Nueva versión del Inventario de Evaluación de la Discapacidad Pediátrica (PEDI-CAT): traducción, adaptación cultural a Brasil y análisis de propiedades psicométricas. *Revista Brasileña de Fisioterapia*, 20, 561-570.

Mokkink, L. B., Terwee, C. B., Patrick, D. L., Alonso, J., Stratford, P. W., Knol, D. L., Bouter, L. M. & de Vet, H. C. (2010). The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. *Journal of clinical epidemiology*, 63(7), 737–745. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.02.006>

Mulligan, S. (2017). Defining and measuring the occupational performance of children, *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 10:2, 107-120, DOI: 10.1080/19411243.2017.1292863

Mulligan, S. E. Initial Studies of Validity of the Children’s Occupational Performance Questionnaire. *OTJR (Thorofare N J)*. 2019 Jul;39(3):135-142. doi: 10.1177/1539449218808276. Epub 2018 Nov 7. PMID: 30403156.

Noreau, L., Lepage, C., Boissiere, L., Picard, R., Fougereyrollas, P., Mathieu, J., Desmarais, G. & Nadeau, L. (2007). Medición de la participación en niños con discapacidad mediante la Evaluación de Hábitos de Vida. *Medicina del desarrollo y neurología infantil*,49 (9), 666-671.

Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process-Fourth Edition. (2020). *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy*

Association, 74 (Supplement_2), 7412410010p1–7412410010p87. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>

Ottenbacher, K. J., Taylor, E. T., Msall, M. E., Braun, S., Lane, S. J., Granger, C. V. & Duffy, L. C. (1996). La confiabilidad de estabilidad y equivalencia de la medida de independencia funcional para niños (WeeFIM)[®]. *Medicina del desarrollo y neurología infantil*, 38 (10), 907-916.

Ricon, T., Hen, L., Keadan-Hardan, A. Establishing reliability and validity for "Make My Day"—a new tool for assessing young Arab-Israeli children's typical daily activities. *OccupTher Int.* 2013; 20(4):173–84. Epub 2013/04/26. doi: 10.1002/oti.1350 PMID: 23616369.

Roll, K. & Roll, W. (2013). The Roll Evaluation of Activities Life. <https://www.pearsonassessments.com/store/usassessments/en/Store/>

Professional-Assessments/Behavior/Adaptive/The-Roll-Evaluation-of-Activities-of-life/p/100000762.html

Sköld, A. & Janeslätt, G. (2016): Self-rating of daily time management in children: psychometric properties of the Time-S, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, DOI: 10.1080/11038128.2016.1185465

Vroland-Nordstrand, K. & Krumlinde-Sundholm, L. The Perceived Efficacy and Goal Setting System (PEGS), Part II: Evaluation of test-retest reliability and differences between child and parental reports in the Swedish version. *Scandinavian journal of occupational therapy.* 2012; 19(6):506–14. doi: 10.3109/11038128.2012.685759 PMID: 201171426. Language: English. Entry Date: 20130830. Revision Date: 20140530. Publication Type: journal article.

Anexo – MIDO (tabla)

	VESTIDO	Ítems del cuestionario MIDO	Intenta hacerlo, pero no lo logra cuestionario MIDO	Lo hace con ayuda	Logra hacerlo solo
	VESTIDO				
1	Sacarse una remera / buzo				
2	Ponerse una remera /buzo				
3	Ponerse una campera (sin cerrarla)				
4	Ponerse una campera y subir el cierre				
5	Sacarse pantalones elastizados				
6	Ponerse pantalones elastizados				
7	Ponerse pantalón de jean y abrocharlo				
8	Sacarse las medias				
9	Ponerse las medias				
10	Sacarse los zapatos				
11	Ponerse los zapatos (sin abrochar o atar				
12	Ponerse zapatos elastizados o con velcro y los abrocha				
13	Ponerse los zapatos y atarse los cordones				
14	Sacarse la ropa interior				
15	Ponerse la ropa interior				
16	Elegir la ropa apropiada para la ocasión y estación del año				
17	Acomodarse la ropa adecuadamente (endereza o desenreda las prendas)				
	HIGIENE Y ASEO PERSONAL				
18	Acceder al lavatorio y obtener los elementos de aseo personal (grifo, cepillo, jabón, peine)				
19	Enjabonarse, enjuagarse y secarse las manos				
20	lavarse, enjuagarse y secarse la cara				
21	Sonarse la nariz				
22	Cepillarse el cabello				
23	Prepararse el cepillo de dientes con dentífrico				
24	Cepillarse los dientes				
25	Escupir el dentífrico				
26	Enjuagarse la boca				
27	Cortarse las uñas				
28	Cortarse el cabello				
29	Obtener el jabón, champú y acondicionador				
30	Lavarse, enjuagarse y secarse el cuerpo				
31	Lavarse y enjuagarse el cabello				
32	Secarse el cuerpo con toallón al salir de la ducha o bañera				

	HIGIENE DEL BAÑO Y ASEO				
33	Avisar cuando necesita usar el baño				
34	Controlar esfínteres durante el día				
35	Controlar esfínteres cuando duerme (de noche o siestas)				
36	Ir al baño cuando necesita				
37	Bajarse y subirse la ropa interior				
38	Obtener y usar lo necesario en el baño (papel higiénico, toallitas húmedas, etc.)				
39	Completar todas las tareas de higiene en el baño (secarse, limpiarse, etc.)				
40	Completar la secuencia del baño (uso del inodoro, higiene, apretar el botón y lavarse las manos)				
	ALIMENTACIÓN				
41	Comer comida de todas las texturas				
42	Comer comida con texturas mezcladas (ej. Yogur con cereales)				
43	Comer alimentos de todos los grupos alimenticios				
44	Usar los dedos para comer alimentos (galletitas, uvas, etc.)				
45	Cargar la cuchara con comida sin derramar				
46	Pinchar los alimentos con tenedor				
47	Usar el cuchillo para untar o esparcir comida en el plato				
48	Usar el cuchillo para cortar comida				
49	Beber de un vaso sin derramar				
50	Usar un sorbete para beber				
51	Servirse bebida en un vaso usando una jarra o botella sin derramar				
52	Abrir paquetes de comidas				
53	Abrir y cerrar una botella con tapa a rosca				
54	Abrir y cerrar un táper o lonchera				
55	Permanecer sentado durante las comidas				
	SUEÑO Y DESCANSO				
56	Prepararse para irse a dormir (cumplir rutinas familiares: leer, poner música, saludar, rezar, etc.)				
57	Conciliar el sueño				
58	Dormir la cantidad de horas esperadas				
59	Dormir en su cama la cantidad de horas esperadas				
60	Despertarse en la hora determinada				
	MOVILIDAD FUNCIONAL				
61	Subir y bajar de la cama con seguridad				
62	Subir y bajar de muebles (sillón, sillas, etc.) con seguridad				
63	Sentarse y levantarse del inodoro cuando va al baño				
64	Entrar y salir de la bañera o ducha				
65	Obtener sus juguetes de donde estén guardados				
66	Dirigirse a un espacio de la casa en búsqueda de objetos y traerlos				
67	Trasladar utensilios para higiene o tareas				
68	Subir y bajar del automóvil/transporte con seguridad				
69	Manejar el cinturón de seguridad del automóvil				
	EDUCACIÓN				
70	Participar en la ronda de intercambio escolar con pares				
71	Participar en la formación de la fila escolar con pares				
72	Jugar en el patio durante los recreos o en las propuestas de rincones o de la sala				
73	Permanecer sentado en la clase haciendo los trabajos propuestos por el/la maestro/a				
74	Finalizar las actividades propuestas en la sala o clase				
75	Respetar turnos				
76	Cuidar y guardar sus cosas o útiles escolares en la mochila				
77	Hacer la tarea escolar en casa				
78	Participar de clases de música, plástica, educación física.				
79	Comer en el comedor escolar y/o su vianda en el lugar				
	JUEGO				
80	Elegir juegos				
81	Construir con bloques o legos				
82	Participar de juegos didácticos y/o de mesa (memotest, cartas, dados, etc.)				
83	Participar en juegos motores o corporales (correr, saltar, pelota)				
84	Jugar con dispositivos electrónicos (computadora, tablet, celular, play station)				
85	Hacer juegos simbólicos (doctor, maestra/o, mamá, cocinar, muñecos)				
86	Dibujar y colorear				

	OCIO, TIEMPO LIBRE Y ACTIVIDAD FÍSICA				
87	Hacer deportes extraescolares (fútbol, natación, taekwondo, tenis, etc.)				
88	Mirar TV, videos youtube, celular, etc.				
89	Jugar en la plaza, y/o paseos aire libre				
90	Hacer manualidades o arte				
91	Tocar algún instrumento musical				
92	Escuchar o leer cuentos/ libros				
93	Andar en monopatín				
94	Andar en triciclo				
95	Andar en bicicleta con rueditas				
96	Andar en bicicleta sin rueditas				
97	Andar en patines				
98	Andar en patineta o skate				
	PARTICIPACIÓN SOCIAL				
99	Participar en salidas al cine, shopping, cumpleaños, plaza.				
100	Jugar con amigos en su casa				
101	Ir a jugar a las casas de sus amigos				
102	Participar de eventos familiares				
103	Participar de pijamadas con amigos				
104	Dormir en casa de otros familiares				
105	Hablar por celular o hacer videollamadas				
	TAREAS HOGAREÑAS- AIVD				
106	Guardar y ordenar sus juguetes				
107	Preparar y organizar su mochila del jardín /escuela guardando los útiles necesarios				
108	Colocar y retirar la mesa durante las comidas				
109	Guardar su propia ropa luego de que el adulto la dobla				
110	Cuidar de su mascota (alimentar, asear o pasear)				

Cómo citar este artículo:

Pantotis, M. C., Navarrete Muñoz, E. M. y Valera Gran, D. (2025). Desarrollo del instrumento "Medida Infantil de Desempeño Ocupacional (MIDO)" para su uso en población infantil de 3 a 9 años de Buenos Aires, Argentina. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 11(2), 7-19.

Volición y sexualidad de personas mayores en residencias de larga estadía

Volition and sexuality of older adults in long-term care residences

Rosa Florencia Ernalz, Claudia Miranda | Jazmín Aylen Rodríguez Mallo | Malena Rolandi

Rosa Florencia Ernalz

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata, Argentina.

ernalz.to@gmail.com

Claudia Miranda

Licenciada en Terapia Ocupacional y Magíster en Psicología Social Comunitaria. Docente de grado en la Licenciatura en Terapia Ocupacional y en la Carrera de Especialización en Gerontología de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, Universidad Nacional de Mar del Plata. Autora del libro La Ocupación en la Vejez. Una visión gerontológica desde terapia ocupacional (2005) y coautora del artículo La Ocupación en la Gerontología. Una perspectiva crítica del Modelo de Ocupación Humana, publicado en la Revista Ocupación Humana (Colombia, 2020). Colaboradora en la 3° y 4° edición del libro Modelo de Ocupación Humana de Gary Kielhofner (2008, 2011).

claudiamiranda2811@gmail.com

Jazmín Aylen Rodríguez Mallo

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata, Argentina.

jazrm.rodmallo@gmail.com.

Malena Rolandi

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata, Argentina.

to.rolandimalena@gmail.com.

Resumen

Este artículo presenta una tesis de grado, que tiene como objetivo general conocer y describir la volición de las personas mayores institucionalizadas en relación a la sexualidad en la ciudad de Mar del Plata, en el año 2024. Se opta por un enfoque cualitativo, con un diseño exploratorio-descriptivo. Para cumplir el objetivo propuesto se implementa como técnica de recolección de datos una entrevista semiestructurada basada en el Modelo de Ocupación Humana (MOHO), a partir de cinco ejes temáticos: datos sociodemográficos, historia ocupacional, concepciones y prácticas de la sexualidad, volición (causalidad personal, valores, intereses) y ambiente-entorno (aspectos socioculturales y físicos). Se selecciona un muestreo intencionado de variación máxima, conformado por diez personas mayores que viven en residencias de larga estadía. De acuerdo con el análisis cualitativo, se puede mencionar como resultado que los componentes volitivos en relación a la sexualidad de las personas mayores son diversos y están influenciados por la singularidad de las perspectivas y vivencias de la expresión sexual a lo largo de sus vidas, así como por las percepciones actuales acerca de su causalidad personal, valores e intereses. También se establece que las influencias ambientales, tanto físicas como socioculturales, tienen un impacto restrictivo en las posibilidades de expresión sexual. Finalmente, este trabajo permite explorar cómo se manifiesta la volición en el derecho al deseo, la intimidad y la expresión sexual en personas mayores institucionalizadas, invitando a una reflexión desde el campo de la Terapia Ocupacional y a profundizar en futuras líneas de investigación e intervenciones.

Palabras clave: personas mayores, residencias de larga estadía, sexualidad, Terapia Ocupacional, volición.

Abstract

This article presents an undergraduate thesis whose general objective is to explore and describe the volition of institutionalized older adults in relation to sexuality in the city of Mar del Plata in 2024. A qualitative approach with an exploratory-descriptive design was adopted. To meet the proposed objective, data was collected through a semi-structured interview based on the Model of Human Occupation (MOHO), organized around five thematic axes: sociodemographic data, occupational history, conceptions and practices of sexuality, volition (personal causation, values, interests), and environment-context (sociocultural and physical aspects). A purposive maximum variation sampling strategy was used, consisting of ten older adults living in long-term care residences. Based on the qualitative analysis, the findings indicate that the volitional components related to sexuality among older adults are diverse and shaped by the uniqueness of their perspectives and lived experiences of sexual expression throughout their lives, as well as by their current perceptions of personal causation, values, and interests. It was also found that both physical and sociocultural environmental factors exert a restrictive influence on the possibilities for sexual expression. This study provides insight into how volition is expressed in relation to the right to desire, intimacy, and sexual expression among institutionalized older adults. It invites reflection on this topic from the perspective of occupational therapy and encourages further research and the development of interventions.

Keywords: older adults, long-term care residences, sexuality, Occupational Therapy, volition.

Introducción

El presente trabajo se elabora siguiendo los requerimientos curriculares para la obtención del título de grado de la Licenciatura en Terapia Ocupacional en la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP). El interés por la temática surge durante la cursada de la asignatura prácticas preprofesionales en el área gerontológica: residencias de larga estadía (RLE). En este espacio se advierte la demanda de algunos residentes frente a factores que vulneran sus derechos para el ejercicio de su sexualidad, tales como falta de privacidad, actitudes negativas y prejuicios por parte de distintos actores institucionales.

El envejecimiento demográfico constituye un fenómeno de alcance global que impacta en las dinámicas sociales, culturales y económicas. En Argentina, el Censo Nacional (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2022) registró el mayor aumento del índice de envejecimiento en los últimos cincuenta años. Esta tendencia se hace particularmente visible en la ciudad de Mar del Plata, donde el 21% de la población tiene más de 60 años, consolidando a la ciudad como un polo gerontológico (Logullo y Xifra, 2019). Si bien dentro de este contexto, el porcentaje de institucionalización solo representa el 2,24 % (Arroyo, 2025), esta se plantea como una instancia de cuidados progresivos que tiene y tendría una demanda creciente, en relación con la mayor longevidad y la prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas.

Las residencias de larga estadía constituyen un contexto altamente determinante para la vida cotidiana de los sujetos. Tal como señala Kielhofner (2011), las características físicas, sociales, culturales, económicas y políticas de los contextos personales influyen en la motivación, la organización y el desempeño ocupacional. Así, estos entornos pueden favorecer o restringir las oportunidades de elección y desarrollo ocupacional de las personas mayores (Krzemien et al., 2020).

El Modelo de Ocupación Humana reconoce la naturaleza ocupacional del ser humano y su incidencia en la salud y el bienestar. Las ocupaciones comprenden actividades en las que las personas se involucran de manera significativa, es decir que tienen un propósito, un valor particular para cada sujeto, donde la volición es el impulsor del comportamiento ocupacional. Desde esta perspectiva, la actividad sexual se concibe como una ocupación significativa. De manera complementaria, el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso (AOTA, 2020), incluye la actividad sexual como una ocupación, dentro de las actividades de la vida diaria, vinculada además con la participación social en cuanto a las relaciones íntimas con otros.

En este sentido, resulta relevante considerar a las personas mayores institucionalizadas no como objetos de cuidado, sino como sujetos de derecho. Esto implica generar espacios que promuevan la escucha activa de sus voces, permitiendo reconocer sus motivaciones en relación a su propia sexualidad.

El propósito de este trabajo es ahondar en la comprensión de los procesos volicionales y de los factores ambientales que impulsan o restringen la participación en la expresión de la sexualidad, con el fin de contribuir a la mejora de su calidad de vida y al desarrollo de intervenciones más efectivas en el contexto de la atención gerontológica.

Antecedentes

La revisión de antecedentes permitió identificar que las investigaciones sobre sexualidad en personas mayores institucionalizadas abordan la temática desde distintas perspectivas, aunque la producción desde Terapia Ocupacional y, en particular, desde el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) es limitada.

En España, Fuente Mansilla y Rodríguez-Martin (2019) evidenciaron que los estereotipos y creencias del personal influyen en la tendencia a ignorar las necesidades sexuales de los residentes, sumado a la ausencia de protocolos y de espacios privados. De manera similar, Villar et al. (s/f) señalaron que el 77% del personal carece de formación específica y que el 94% de las instituciones no posee normas sobre la temática, aunque la mayoría de las personas mayores mantiene interés sexual, siendo la masturbación la práctica más frecuente.

Desde Terapia Ocupacional, Pedraza (2014) advirtió que desvincular la vejez de la sexualidad produce privación e injusticia ocupacional, proponiendo empoderar a las personas mayores y generar espacios para su expresión. En Uruguay, Tabeira (2021) y Madera Rocha (2022) identificaron barreras estructurales en las RLE, ausencia de espacios de intimidad y la no integración de la sexualidad como parte de los cuidados básicos.

Diversos estudios se centraron en comprender cómo se concibe y valora la sexualidad. Mullo Medina (2015) mencionó que el significado de la sexualidad varía según la cultura, religión y educación, detectando confusión entre sexualidad, sexo, genitalidad y coito. Coppero et al. (2017) registraron concepciones que van desde una visión biológica a otra multidimensional, con diferencias en la relevancia otorgada, las prácticas incluidas y los beneficios percibidos. Fillia y Nagore (2023) arribaron a que las mujeres mayores consideran la sexualidad fundamental para el bienestar y la calidad de vida, pero marcada por desigualdades de género y estereotipos. Poffer (2019) resaltó el interés por debatir sobre sexualidad y propuso formación y espacios de diálogo para enfrentar estigmas.

En cuanto a las expresiones y conductas sexuales en RLE, Hoffmann y Roselli (2019) describieron que las personas con demencia muestran conductas más desinhibidas, como masturbación o exhibicionismo, mientras que quienes no la presentan tienden a manifestaciones afectivas, de coqueteo y seducción. Además, advirtieron que la organización institucional interfiere en la intimidad y modifica rutinas.

Enfoque metodológico

Se adopta un enfoque cualitativo, con diseño transversal y de tipo exploratorio-descriptivo. La población está conformada por personas mayores de 60 años residentes en cuatro instituciones de la ciudad de Mar del Plata: una pública, dos prestadoras de PAMI (Programa de Asistencia Médico Integral) y una privada. La muestra es intencionada y de variación máxima, integrada por 10 participantes (6 mujeres y 4 varones) con edades entre 64 y 88 años.

Los criterios de inclusión incluyen alcanzar un puntaje mínimo de 27 en el Mini-Mental Test y otorgar consentimiento voluntario para participar. Se excluyen las personas con diagnóstico de afasia o con una puntuación inferior a 26.

La recolección de datos se realiza mediante entrevistas semiestructuradas, elaboradas a partir de un guion compuesto por cinco ejes temáticos: datos sociodemográficos, historia ocupacional, concepciones y prácticas de la sexualidad, volición (causalidad personal, valores e intereses) y ambiente (aspectos socioculturales y físicos).

Se cuenta con la autorización institucional y todos los participantes firman un consentimiento informado. Las entrevistas se llevan a cabo en dos encuentros, garantizando el anonimato y la confidencialidad.

El análisis de datos se realiza a través de la transcripción completa de las entrevistas y su posterior categorización teórica, lo que permite una interpretación sistemática y en profundidad del fenómeno estudiado.

Lineamientos conceptuales

De acuerdo a los nuevos paradigmas del campo gerontológico, el envejecimiento se comprende como un proceso dinámico, complejo, multidimensional y diferencial, que transcurre a lo largo del curso vital. Este proceso implica un interjuego constante entre pérdidas y ganancias, así como la puesta en marcha de diversos mecanismos de adaptación frente a los cambios que se presentan. Además, se caracteriza por la variabilidad de trayectorias de vida de las personas mayores (Krzemien, 2013; Giuliani et al., 2017).

La gerontología crítica propone comprender la vejez como una construcción social, reflejada tanto en las prácticas como en los discursos (Yuni y Urbano, 2008). En este marco, resulta clave identificar concepciones asociadas al vejeismo, entendido como un conjunto de prejuicios y estereotipos que conducen a diferentes formas de discriminación. Por su parte, la gerontología feminista reconoce la existencia de múltiples formas de envejecer, fuertemente influenciadas por las construcciones sociales de género y, en particular, por el patriarcado, que asigna roles, expectativas y oportunidades de desarrollo a lo largo de la vida (Yuni y Urbano, 2008; Freixas, 2008).

El Paradigma de Derechos habilita nuevas prácticas emancipadoras, que resignifican el rol de las personas mayores en el ámbito social, legal, moral y político. Este enfoque comienza a reflejarse también en las residencias de larga estadía, promoviendo un envejecimiento activo, saludable y satisfactorio, y reconociendo a las personas mayores no como objetos de cuidado, sino como sujetos de derecho (Palma et al., 2019).

La sexualidad constituye una dimensión sustancial en la vida y un componente esencial de la dignidad humana, siendo indispensable para el desarrollo individual y social (Convención Interamericana de los Derechos Sexuales y Reproductivos, 2010). Según la OMS (2006), la sexualidad abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual.

En el ámbito disciplinar, el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso (AOTA, 2020) permite comprender la actividad sexual como una ocupación, incluida dentro de las actividades de la vida diaria y vinculada a la participación social en cuanto a las relaciones íntimas con otros.

El Modelo de Ocupación Humana (MOHO), explica la naturaleza ocupacional de los seres humanos y el modo en que las personas se motivan para realizar ocupaciones, las organizan en patrones de vida y las desempeñan en los distintos contextos. Desde esta perspectiva, se profundiza en los procesos volitivos (anticipación, elección, experimentación e interpretación del hacer) y en el impacto de los entornos que facilitan o restringen las necesidades ocupacionales, acerca de la expresión de la sexualidad en personas mayores institucionalizadas (Kielhofner, 2011).

Resultados

Eje I: sociodemográfico

Se entrevistaron seis mujeres y cuatro varones de entre 64 y 88 años, residentes en RLE de la ciudad de Mar del Plata en 2024. En relación con el estado civil, tres personas están en pareja, tres son divorciadas, dos solteras y dos viudas.

El nivel educativo es heterogéneo, solo tres participantes finalizaron los estudios secundarios. En cuanto al lugar de nacimiento, la mayoría son migrantes y solo cuatro son oriundos de Mar del Plata. Los motivos de ingreso a las residencias se vinculan principalmente con situaciones de vulnerabilidad económica, problemáticas familiares y cuestiones de salud.

Eje II: historia ocupacional

La información recabada refleja una marcada segmentación laboral según el género. Las mujeres desempeñaron trabajos tradicionalmente feminizados (empleadas de limpieza, secretarías,

cuidadoras), mientras que los varones ejercieron ocupaciones socialmente asociadas a lo masculino (electricistas, mecánicos), siendo su rol predominante el de proveedor del hogar.

La mayoría de las mujeres interrumpieron su trayectoria laboral por responsabilidades de crianza, asumiendo el rol de amas de casa. En contraste, sólo un varón relató haber dejado su trabajo para cuidar a su madre, lo que evidencia diferencias en las expectativas y roles de género vinculados al cuidado.

Respecto a los roles ocupacionales, los relatos muestran que los participantes han asumido, y se perciben actualmente, en una variedad de roles: trabajadores, miembros de la comunidad, participantes en grupos religiosos, amigos y familiares.

En cuanto a las rutinas actuales, estas están fuertemente determinadas por las pautas institucionales de las RLE, organizadas en torno a actividades de alimentación, higiene y terapéuticas, con tiempos y espacios definidos por la institución.

Sobre las salidas de la institución, los residentes de establecimientos municipales y de PAMI refieren poder salir e ingresar libremente con autorización médica y familiar, dentro de horarios establecidos. En cambio, en la institución privada, la salida solo es posible con acompañamiento.

Eje III: concepciones y prácticas de la sexualidad

Se identifican tres grupos de concepciones sobre la sexualidad:

Visión centrada en el acto sexual y la genitalidad: la mayoría de las descripciones giran en torno al acto sexual como representación central de la sexualidad, restringiendo así su comprensión a una dimensión limitada.

Visión integral: un grupo de personas la concibe incluyendo aspectos emocionales y relacionales, resaltando la importancia de la conexión afectiva y emocional, en línea con enfoques actuales.

Visión heteronormativa y patriarcal: una minoría de discursos sostiene concepciones enmarcadas en la masculinidad hegemónica, con expectativas rígidas sobre el comportamiento sexual.

Eje IV: volición

La volición se entiende como un patrón de pensamientos y sentimientos acerca de uno mismo como actor en el propio mundo, que ocurre en la medida en que uno anticipa, elige, experimenta e interpreta lo que hace (Kielhofner, 2011). Se analizan sus tres componentes:

a: Causalidad personal

La causalidad personal es el propio sentido de competencia y autoeficacia.

Algunos participantes manifiestan alta causalidad personal en la expresión sexual: reconocen los cambios físicos propios

del envejecimiento, pero mantienen un fuerte sentido de competencia y autoeficacia que les permite involucrarse con otros para su expresión sexual. Se observa cómo las capacidades son vividas subjetivamente, percibiendo la noción de “*cuerpo vivido*” (Kielhofner, 2011).

Por otro lado, en una parte de la muestra se observa una baja causalidad personal, reflejada en un limitado sentido de eficacia y en una reducida capacidad de autocontrol respecto de las emociones y pensamientos volitivos vinculados con la expresión de la sexualidad.

La información recabada permitió identificar que, en algunos casos, la falta de participación en dicha expresión se asocia con dificultades para realizar una autoevaluación adecuada de las propias capacidades, en el desarrollo de estas actividades. Cuando el entorno restringe las posibilidades de desempeño, se pueden ver comprometidas las capacidades propias y el sentido de autoeficacia personal.

Asimismo, las experiencias traumáticas en ocupaciones significativas repercuten en la causalidad personal. Tal es el caso de una participante que fue víctima de abuso sexual: si bien actualmente manifiesta sentirse segura y acompañada por su pareja (lo que ha fortalecido su percepción de causalidad personal), el impacto emocional del trauma continúa influenciado su vivencia presente.

b: Valores

Los valores, entendidos como aquello que las personas consideran importante y significativo hacer en sus vidas, aparecen estrechamente vinculados a la sexualidad. Estos valores pueden mantenerse o transformarse a lo largo de la vida. Su configuración depende de múltiples factores como el género, los mandatos sociales, la historia sexual, el estado de salud, los rasgos de personalidad, las creencias religiosas y el entorno físico y social.

Tres conceptos emergen con fuerza:

- **Matrimonio:** la mayoría de las mujeres iniciaron su vida sexual en este marco, concebido como un “deber conyugal”, con deseos y placeres frecuentemente invisibilizados.
- **Masculinidad hegemónica:** en los discursos masculinos se asocian prácticas como el dominio sobre el cuerpo femenino o la naturalización de la prostitución como opción legítima.
- **La heteronormatividad:** este concepto, que concibe la heterosexualidad como la única expresión legítima y exitosa de la sexualidad, apareció de forma explícita en diversos discursos. Un caso particular fue el de un residente que si bien manifiesta haber tenido relaciones con personas del mismo sexo, contradictoriamente, por otro lado, evita identificarse por fuera de los límites de la heterosexualidad,

reafirmando constantemente en su narrativa la importancia de la masculinidad.

c: Intereses

Se comprende a los intereses como aquello que se encuentra placentero o satisfactorio hacer. Con respecto a la sexualidad los intereses se pueden agrupar en tres categorías:

- **Acto sexual:** algunas personas lo identifican como su única fuente de placer. Esto coincide con lo mencionado en el Eje III “Concepciones y Prácticas de la Sexualidad”, que resalta el acto sexual como la representación central de la sexualidad.
- **Visión integral:** otros relatos, reflejan una visión más amplia de las prácticas que incluyen la expresión sexual, involucrando aspectos emocionales y relacionales. Estos mencionan prácticas que encuentran placenteras como las fantasías, las caricias y la compañía. También refieren haber desarrollado una evolución en la comprensión y vivencia de la sexualidad.
- **Sin interés:** un grupo refiere falta de interés en la sexualidad, lo que refleja distintas trayectorias de vida y el sentido único de gratificación que cada persona asigna a las ocupaciones (Krzemien et al., 2020).

Se observa, además, una variabilidad en el interés sexual a lo largo del tiempo.

Los cambios en los roles y entornos de las personas a medida que envejecen impactan de manera significativa en la forma en que viven y expresan su sexualidad. En algunos casos, el interés se ha mantenido estable a lo largo de la vida, mientras que otros reconocen una variabilidad en sus deseos. Por ejemplo, señalan que su interés por la expresión sexual varía notablemente según la persona con quien deciden compartirla.

En términos generales, los participantes plantean una distinción entre juventud y vejez, indicando que, en la actualidad, deben considerar factores adicionales para lograr momentos de intimidad. Estos factores no se limitan al disfrute o la satisfacción sexual, sino que el interés se centra en el desarrollo de vínculos y la calidad de las interacciones.

Se identificó un único caso en el que el interés sexual aumentó respecto a la juventud, debido a que previamente se encontraba restringido por experiencias de abuso en la infancia. Actualmente, esta persona ha logrado construir una nueva narrativa ocupacional en torno a su sexualidad, tanto para sí misma como en sus relaciones con los demás, reforzando positivamente sus pensamientos volitivos y permitiéndole disfrutar plenamente de la experiencia sexual.

Por último, existen participantes que registran una disminución del interés, atribuyendo este cambio principalmente a

la edad cronológica. En estos casos, se observa cómo los estereotipos asociados a la vejez influyen en el autoconcepto y la autoimagen, limitando la elección y participación en actividades sexuales. La percepción de “ser demasiado viejo” para expresar libremente la sexualidad, restringe tanto la manifestación del propio placer como la búsqueda de gratificación y disfrute personal.

Eje V: ambiente/entorno

a) Sociocultural

Los resultados evidencian diversas barreras en el ambiente y entorno sociocultural. En primer lugar, los medios de comunicación imponen social y culturalmente exigencias y mandatos para permanecer joven, considerando que un cuerpo viejo carece de sensualidad, es no atractivo y no deseado.

En su mayoría, los participantes reconocieron la existencia de prejuicios en torno a la sexualidad en la vejez, presentes en medios de comunicación, profesionales, familias y pares. Algunas personas identifican a los equipos técnicos y profesionales como barreras para la expresión sexual, señalando la falta de preparación y la actitud negativa para facilitarla. Otras, en cambio, perciben que los equipos brindan acompañamiento; aunque no actúan como un factor facilitador, no los consideran un obstáculo.

Asimismo, las familias fueron mencionadas como un impedimento, ya que, en numerosas ocasiones, la opinión de los hijos prevalece sobre los deseos y la voluntad de las personas mayores, limitando su expresión sexual. Otro factor identificado fueron los pares residentes, quienes, en general, mantienen actitudes negativas y moralmente conservadoras hacia la sexualidad. El sentirse juzgado por otras personas restringe la participación en ocupaciones relacionadas con la expresión sexual.

b: Físico

La percepción del ambiente físico se considera de manera unánime como una barrera para la expresión sexual. Los participantes identificaron principalmente la falta de privacidad y la ausencia de espacios adecuados, señalando que el diseño de las residencias no facilita la satisfacción de sus necesidades sexuales.

Todos los entrevistados refirieron compartir habitación con otras personas, con dormitorios organizados según género, y en el caso de las parejas, las camas se encuentran separadas. Asimismo, varios residentes señalaron que deben mantener la puerta abierta por normas institucionales y permitir el ingreso de terceros sin previo aviso, lo que limita significativamente su intimidad.

Discusión

El análisis evidencia que los procesos volitivos y los factores ambientales impactan directamente en las formas de expresión sexual de las personas mayores institucionalizadas. La diversidad de trayectorias vitales, edades y contextos refuerza el carácter multidimensional del envejecimiento, en consonancia con el Paradigma del Curso Vital (Baltes, 1997).

Si bien el *Marco de Trabajo para la Práctica Profesional* (AOTA, 2020) reconoce la sexualidad como parte de las AVDB, su comprensión reducida a necesidades básicas limita la dimensión constitutiva de la dignidad humana (Convención Interamericana de los Derechos Sexuales y Reproductivos, 2010). El MOHO, por su parte, plantea que cada persona otorga un significado único a sus ocupaciones, por ello es fundamental reconocer cómo cada sujeto interpreta estas experiencias de acuerdo con su historia de participación ocupacional influenciada por dimensiones culturales y sociales. De esta manera, permite abordar la expresión de la sexualidad de manera más integral, reconociendo la singularidad de perspectivas y vivencias acaecidas a lo largo del curso vital. La actividad sexual se considera una ocupación que la persona elige desde su volición, organiza e incorpora a su vida desde su habituación y desempeña consciente y voluntariamente a través de su capacidad de desempeño (Durán et al., 2021).

Los hallazgos evidencian la marcada influencia de las construcciones de género en la trayectoria ocupacional y en la concepción de la sexualidad, lo que se alinea con los postulados de la gerontología feminista. Según este enfoque, el envejecimiento no es un fenómeno universal, sino que varones y mujeres lo experimentan de manera diferenciada, condicionados por construcciones sociales de género y estructuras patriarcales (Yuni & Urbano, 2008).

El análisis de las entrevistas indica que la volición de las personas mayores institucionalizadas respecto a la sexualidad es heterogénea y está influenciada por factores personales y contextuales. Tomando como referencia el Cuestionario Volicional de De Las Heras et al. (1998), se concluye que:

Algunos participantes manifiestan una volición fuerte, evidenciada en la búsqueda de desafíos, la asunción de responsabilidades y la adaptación a las adversidades, integrando aspectos emocionales en su expresión sexual. Otros reconocen la sexualidad como una ocupación significativa, pero no se adaptan a nuevas circunstancias ni buscan explorarla de manera activa. Finalmente, hay quienes muestran escasa curiosidad e iniciativa hacia la sexualidad, no considerándola una posibilidad en esta etapa de sus vidas, lo que refleja una volición más débil en este ámbito.

Los hallazgos reflejan una diversidad marcada en la causalidad personal, los intereses y los valores relacionados con la sexualidad de las personas mayores institucionalizadas. Algunos participantes presentan alta causalidad personal, manteniendo un sentido de competencia y autoeficacia, en las que,

la experiencia subjetiva del hacer y el desempeño ocupacional se mantiene o se resignifica. Otros muestran baja causalidad, con limitaciones físicas, emocionales o sociales que restringen su capacidad de explorar y experimentar su desempeño ocupacional, coincidiendo con el concepto de “cuerpo vivido” planteado por Kielhofner (2011).

En cuanto a los valores e intereses, se observa que mientras algunos centran su experiencia en el acto sexual, otros incorporan dimensiones emocionales y vinculares, incluyendo prácticas como caricias, fantasías o compañía. Un tercer grupo manifiesta desinterés por la sexualidad, lo que evidencia la heterogeneidad de trayectorias vitales y la influencia de factores individuales, culturales y sociales.

Asimismo, los datos muestran que las expectativas de género y normas sociales influyen en cómo se percibe y se ejerce la sexualidad. Algunas mujeres conciben la sexualidad como un deber conyugal, mientras que los varones mantienen concepciones centradas en la masculinidad hegemónica. Estas diferencias refuerzan la necesidad de abordar la sexualidad desde un enfoque de género, en línea con la gerontología feminista (Yuni y Urbano, 2008).

Los resultados revelan variabilidad en la evolución de los aspectos volitivos de la actividad sexual a lo largo del curso vital. Mientras que en algunos casos los valores relacionados con la sexualidad se mantienen estables, en otros se transforman influenciados por los roles asumidos. En general, los varones continúan percibiendo la sexualidad como vital para su identidad y bienestar, mientras que algunas mujeres experimentan cambios, considerando que la sexualidad ya no tiene la misma relevancia en su vida.

La institucionalización ejerce un impacto negativo sobre la volición para la expresión sexual, al restringir las oportunidades de experimentación. En entornos con normas rígidas y ausencia de espacios destinados a la sexualidad, las personas mayores encuentran limitada su capacidad de explorarla. Esta falta de condiciones propicias afecta no solo la experiencia, sino también la interpretación y comprensión de su desempeño sexual, comprometiendo la causalidad personal, la autoeficacia y el sentido de capacidad.

Asimismo, los participantes perciben prejuicios sociales y estigmatización en torno a la vejez y la sexualidad, así como despersonalización en el trato institucional, lo que desalienta la exploración personal y genera la sensación de que sus deseos y necesidades sexuales son irrelevantes. La falta de espacios de diálogo sobre sexualidad refuerza estas barreras, afectando directamente los pensamientos volitivos y la participación ocupacional en este ámbito.

Entre los factores ambientales que restringen la expresión sexual, destacan la falta de formación del personal, actitudes negativas, prejuicios de pares y familiares, y ausencia de privacidad o espacios adecuados dentro del diseño institucio-

nal. La única alternativa para ejercer su sexualidad es fuera de la institución o en lugares poco apropiados dentro de ella.

No se identifican facilitadores claros que promuevan la expresión sexual dentro de las residencias, evidenciando una carencia significativa en términos de estructuras físicas, políticas y actitudes. La comparación entre residencias prestadoras de PAMI, privadas y municipales no muestra diferencias significativas: en todas, la expresión sexual está restringida. No obstante, se observa que las instituciones privadas suelen seguir lineamientos verticalistas de dirección y propiedad, mientras que las residencias municipales y de PAMI responden a políticas más amplias y normativas actuales, lo que podría generar un marco más crítico y reflexivo, favoreciendo la apertura y el reconocimiento de la persona mayor como sujeto de derecho.

Consideraciones finales

Esta tesis propone un primer antecedente que impulse a la apertura de nuevas líneas de investigación incluyendo las voces y experiencias de directivos, profesionales y familiares de las personas mayores en RLE. Conocer el posicionamiento institucional y familiar permite profundizar en la comprensión de las barreras y facilitadores para la expresión sexual, favoreciendo la construcción de intervenciones participativas, que involucren a todos los actores sociales implicados.

Se pretende visibilizar la importancia de implementar intervenciones concretas que incluyan la sexualidad en personas mayores, una temática que sigue siendo un espacio de vacancia que necesita ser abordada. Dichas intervenciones deberían contemplar la adecuación de espacios físicos que posibiliten la expresión sexual y la implementación de talleres destinados a personas mayores, familias y profesionales, orientados a desmitificar prejuicios y a reconocer la sexualidad como un aspecto relevante a lo largo de todo el curso vital.

Los programas deben promover el empoderamiento de las propias personas mayores, favoreciendo cambios culturales que desafíen discursos patriarcales y/o heteronormativos que perpetúan nociones prejuiciosas y visiones negativas en relación al envejecimiento y la sexualidad. Al hacerlo, se contribuye a la construcción de una vejez más digna y plena, en la cual la sexualidad sea reconocida como una parte esencial de la vida de las personas mayores y como un componente intrínseco de su naturaleza ocupacional. Esta comprensión no puede ser ignorada y debe incluirse dentro de las incumbencias y el quehacer profesional de la Terapia Ocupacional.

En este sentido, el paradigma de derechos, respaldado por la CIPDHPM (Ley 27.360), abre puertas para la participación social. Sin embargo, es fundamental que esta se extienda también a la expresión de la sexualidad, reconociéndola como una oportunidad legítima para el ejercicio pleno de los derechos.

Sin la formación adecuada y sin la existencia de espacios gestionados tanto en el ambiente físico como social de los contextos institucionales, los derechos de las personas mayores seguirán siendo incompletos, perpetuando una visión asexuada que limita su participación ocupacional plena. Al respecto se abren algunos interrogantes; si solo pueden ejercer su sexualidad quienes tienen la posibilidad de salir de la institución, ¿qué ocurre con aquellas personas que no pueden hacerlo? ¿Es adecuado que una persona mayor tenga que pedir permiso a su familiar para vivir su sexualidad? ¿Es posible hablar de dignidad y derechos humanos sin incluir la sexualidad como una parte integral de la vida?

Reconociendo que las estrategias de intervención ocupacional deben estar dirigidas a capacitar y empoderar a las personas, grupos o comunidades para construir un proyecto de vida pleno a partir del desarrollo de ocupaciones significativas, que fomenten tanto su independencia como su interdependencia, aportando sentido a sus vidas (Simó Algado, 2015), ¿Seremos capaces como terapeutas ocupacionales de realizar las acciones necesarias para que la expresión de la sexualidad esté incluida en dicho proyecto, en personas mayores que viven en residencias de larga estadía? ■

[Recibido 06/10/2025 - Aprobado 10/12/2025]

Referencias:

- Arroyo, C. (2025, abril 8). Mar del Plata frente al desafío del envejecimiento. *La Capital de Mar del Plata*. <https://www.lacapitalmdp.com/mar-del-plata-frente-al-desafio-del-envejecimiento/>
- Asociación Americana de Terapia Ocupacional. (2020). *Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional: Dominio y proceso* (4.ª ed.).
- Baltes, P. B. (1997). *Psicología del desarrollo: Perspectiva del ciclo vital*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Coppero, A., Morales, A. & Quiroga Pita, N. (2017). *Percepciones acerca de la sexualidad en la vejez y su relevancia en la vida cotidiana para las personas mayores*. Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.
- Convención Interamericana de los Derechos Sexuales y Reproductivos. (2010).
- De las Heras, C. G., Geist, R., Kielhofner, G. & Li, Y. (1998). *Manual del usuario del Cuestionario Volicional*. University of Illinois at Chicago.
- Durán, M. P., Liguencura, C., Muñoz, B. & Vizcaya, C. (2021). Personas mayores y sexualidad: Reflexión desde terapia ocupacional acerca de las limitaciones de la sexualidad como ocupación. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 20(2), 13-24.
- Fillia, J. & Nagore, E. X. (2023). *La sexualidad como parte de la identidad ocupacional de mujeres que transitan la etapa de la vejez*. Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.
- Freixas Farré, A. (2008). La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontológica feminista. *Anuario de Psicología*, 39(1), 41-57. Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona.

- Fuente Mansilla, C. & Rodríguez-Martín, B. (2019). Visión profesional sobre la sexualidad en personas mayores institucionalizadas: Una síntesis temática cualitativa. *Gerokomos*, 33(4), 176-180.
- Hoffmann, C. & Roselli, M. F. (2019). *Sexualidad en personas mayores institucionalizadas: Un abordaje etnográfico desde la terapia ocupacional*. Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.
- Giuliani, M. F., Arias, C. J. & Villar, F. (2017). El desarrollo en la segunda mitad de la vida. En *Mediana edad y vejez: Perspectivas actuales desde la psicología*. 17-42. Editorial Universidad Atlántida Argentina.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). (2022). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas*. Argentina.
- Kielhofner, G. (2011). *Modelo de ocupación humana: Teoría y aplicación* (4.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Krzemien, D., Miranda, C. & Martín, G. (2020). La ocupación en la gerontología: Una perspectiva crítica del Modelo de Ocupación Humana. *Revista Ocupación Humana*, 20(1), 82-105.
- Krzmeiner, D. (2013). *El campo multidisciplinario de la gerontología*. Academia Española.
- Ley 27.360, sobre Aprobación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 26 de junio de 2017, Boletín Oficial de la República Argentina, N° 32.534.
- Logullo, M. L. & Xifra, M. J. (2019). *Nuevos paradigmas en políticas sociales. Nuevos escenarios gerontológicos* [Módulo de cátedra]. Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Madera Rocha, I. B. (2022). *Vejez y el ejercicio de la sexualidad en los establecimientos de larga estadía para personas mayores: ¿Sexualidad reprimida o sexualidad promovida?* Juan Lacaze, Colonia, Uruguay.
- Mullo Medina, M. (2015). *Significado de la sexualidad en los adultos mayores de un centro de atención del adulto mayor*. Lima, Perú.
- OMS. (2006). *Definición de salud sexual*. Ginebra.
- Palma, A., Perrotta, V. & Rovira, A. (2019). *Las personas mayores como sujeto de derecho: El aporte de la convención interamericana sobre la protección de los derechos de las personas mayores*. Instituto Nacional de las Personas Mayores-INMAYORES. https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/documento_inmayores_final_0.pdf
- Pedraza, T. (2014). Vejez y sexualidad: Reflexiones para la práctica de terapia ocupacional. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 14(2), 245-255.
- Poffer, N. (2019). *Sexualidad en adultos mayores: Un abordaje desmitificador desde el trabajo social*.
- Simó Algado, S. (2015). Una terapia ocupacional desde un paradigma crítico. *TOG (A Coruña)*, 7, 25-40. <https://www.revistatog.com/mono/num7/critico.pdf>
- Tabeira, L. (2021). *Problematización de la sexualidad en establecimientos de larga estadía para personas mayores*. Montevideo, Uruguay.
- Villar, F., Triadó, C., Celdrán, M. & Fabá, J. (s.f.). *Sexualidad y personas mayores institucionalizadas: La perspectiva del residente y la perspectiva del profesional*. Barcelona, España.
- Yuni, J. & Urbano, C. (2008). Envejecimiento y género: Perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Revista Argentina de Sociología*, 6(10), 151-169.

Cómo citar este artículo:

Ernalz, R. F., Miranda, C., Rodríguez Mallo, J. A. y Rolandi, M. (2025). Volición y sexualidad de personas mayores en residencias de larga estadía. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 11(2), 20-27.

Experiencias estéticas-culturales en la vida cotidiana. Fragmentos de una investigación en salud pública

Aesthetic-Cultural Experiences in Mental Health. Fragments of a Public Health Research Study

Anabel Arias

Anabel Arias

Lic. en Terapia Ocupacional (UNL. 2010). Especialista en Salud Mental (RISaMC. Paraná. 2014).

Trabaja en el Dispositivo de Atención Psico-social (DAPS) e integra el Comité de Bioética en la Investigación y Práctica Asistencial (CoBIPA) del Hospital Escuela de Salud Mental (HESM). Instructora en el equipo de coordinación y docencia de la Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental Comunitaria (RISaMC) Paraná, Entre Ríos. Integra el Comité de Comité de ética y la Comisión de Especialidades del Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Entre Ríos.

Se interesa por las actividades de investigación (RENIS. 2016-2023) y ha publicado artículos en libros y revistas especializadas. Centra su interés en enfoques críticos, interseccionales y latinoamericanos del hacer, la salud y los cuidados de personas con padecimientos subjetivos atravesando situaciones de vulnerabilidad.

lic.anabelarias@gmail.com

Resumen

Este artículo recupera una investigación sobre las prácticas artísticas-culturales, realizado en el 2022-2023 con el apoyo de la Dirección de Investigación en Salud- Ministerio de Salud de la Nación. Desde una perspectiva socio-crítica se exploraron los procesos creadores y las experiencias culturales de personas con padecimientos subjetivos que participan en cuatro grupales de un hospital público de salud mental de la región centro-este del país. A través de entrevistas, observaciones y análisis de documentos institucionales, se analizaron las continuidades de estas experiencias en la vida cotidiana y su relación con los proyectos de vida. Se propone un diálogo con teorías que posicionan una relectura de lo cotidiano y la experiencia estética como acontecimiento transformador, no restringido al campo del arte legitimado. Se identificaron tres dimensiones interrelacionadas: la estética, la socializante y la proyectiva, que en su conjunción permiten imaginar formas sensibles, plurales y vitales de habitar el mundo. Se concluye que estas prácticas –no reducidas a un mero recurso terapéutico–, son dispositivos instituyentes que cuestionan las lógicas biomédicas, configuran un campo de producción de sentido y abren caminos para una vida más digna. En un contexto de creciente hostilidad, estas experiencias devienen un gesto de resistencia y subrayan la necesidad de diseñar políticas públicas que reconozcan lo estético como dimensión constitutiva de la salud, la subjetividad y lo común.

Palabras clave: experiencia estética, prácticas culturales, vida cotidiana, subjetividad, salud mental comunitaria.

Abstract

This article presents research on artistic and cultural practices carried out in 2022–2023 with the support of the Research Directorate in Health, Ministry of Health of the Nation. From a socio-critical perspective, the study explored the creative processes and cultural experiences of people with subjective suffering who participate in four group settings at a public mental health hospital in the central-eastern region of the country. Through interviews, observations, and analysis of institutional documents, it examined how these experiences persist in everyday life and relate to life projects. The article proposes a dialogue with theories that reframe the everyday and aesthetic experience as transformative events, not restricted to the field of legitimized art. Three interrelated dimensions were identified: the aesthetic, the socializing, and the projective. Taken together, these dimensions enable the imagining of sensitive, plural, and vital ways of inhabiting the world. The study concludes that these practices—far from being reduced to a mere therapeutic resource—are instituting devices that challenge biomedical logics, constitute a field of meaning production, and open pathways toward a more dignified life. In a context of increasing hostility, these experiences become a gesture of resistance and underscore the need to design public policies that recognize the aesthetic as a constitutive dimension of health, subjectivity, and the commons..

Keywords: aesthetic experience, cultural practices, everyday life, subjectivity, community mental health.

Introducción

Sobre los procesos en torno al conocimiento

Hay, sin ninguna duda, gran cantidad de modos de ser del habitar, que multiplican los mundos. (...) multiplicar los mundos puede volver más habitable el nuestro. Crear mundos más habitables sería entonces buscar cómo honrar las maneras de habitar, inventar lo que los territorios implican y crean como maneras de ser, como maneras de hacer. Esto es lo que pido a los investigadores.
Vinciane Despret (2022. contraportada)

El fragmento que introduce este escrito de alguna manera sintetiza el acto creativo y vital que puede darse en las trayectorias que abrazan a la investigación. En ese sentido, el presente trabajo propone compartir reflexiones en torno al quehacer investigativo y sus múltiples entrecruzamientos con el arte, la salud, la cultura y la vida cotidiana: no sólo como objeto de estudio, sino como práctica situada y política de conocimiento, productora de sentido en nuestros entornos clínicos e institucionales.

Las combinaciones de estas nociones delinear el campo semántico del presente trabajo, que surge de un proceso de investigación centrado en las dimensiones de la vida cotidiana potenciadas por los procesos creadores y las experiencias culturales de personas con padecimientos subjetivos en situación de vulnerabilidad. La investigación se desarrolló en el marco de propuestas grupales artísticas y culturales dentro de un hospital público (Arias, 2024), con el apoyo de las Becas Salud Investiga, otorgadas por el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Dirección de Investigación en Salud.

Este trabajo tiene la dicha de haberse gestado en el campo de la salud pública –territorio del bien común–, y en particular, en el Hospital Escuela de Salud Mental de la ciudad de Paraná. Un hospital que hace honor a su nombre siendo escuela, encuentro, espacio de producción de conocimiento pero que, sobre todo, habilita la posibilidad de ser y hacer en interdisciplina, representando una experiencia fundante en nuestras vidas profesionales.

Una primera reflexión que se propone es que –entre las muchas maneras de sostener el deseo– la investigación y la escritura, pueden configurarse como **modos de preservar el soplo formativo y creativo. Ambas constituyen motores de reinvención en la tarea cotidiana de encontrar sentidos vitales en territorios que habitamos, amamos y también padecemos**. La escritura, como práctica de resistencia o trinchera simbólica, conserva las marcas del compromiso y la preocupación que, desde la Terapia Ocupacional, sostenemos en el campo de la interdisciplina. Esta dimensión conviene ser recordada especialmente en contextos profundamente adver-

sos como los que atravesamos en la actualidad.

Este texto está situado en un momento histórico que nos mantiene en estado de alerta: un presente hostil, atravesado por políticas de derecha que han desplegado un ataque sostenido, económico e ideológico, contra el sector cultural. Un sector que, contrariamente a los discursos que buscan deslegitimarlo, no solo es superavitario, sino que produce un enriquecimiento invaluable para la vida común. Frente a esta ofensiva, el acto de escribir sobre prácticas colaborativas que buscan sostenerse en tramas colectivas se vuelve también un gesto de defensa del derecho a imaginar, a narrar, a construir futuros posibles. En contextos adversos, donde el desmantelamiento de lo público avanza, sostener prácticas culturales dentro de instituciones de salud es, también, un acto concreto de resistencia.

En este marco, es necesario subrayar que el tiempo-espacio-narración que se abre necesariamente al investigar **ofrece una oportunidad singular para el ejercicio crítico de la mirada, tanto en sus contenidos como en sus formas**. Esa apertura es una invitación a comprender, de modo profundo y situado, aquello que nos convoca, nos conmueve, nos interpela. Desde allí se vuelve posible diseñar y sostener prácticas que, desde una ética clínica y política, funcionen como herramientas de desclasificación de las matrices de control y normalización que atraviesan a nuestras instituciones.

Este gesto crítico se enlaza con otra arista central: **la posibilidad de configurar alternativas de transformación congruentes con los cotidianos que habitamos**. En este sentido, las fuerzas transformadoras residen, sobre todo, en las narrativas que elegimos escuchar y en las historias que decidimos contar. Voces que se abren con generosidad frente a quienes, cuaderno y grabador en mano, nos acercamos con la intención de registrar pero también con disposición a dejarnos afectar. Porque la investigación, es **un proceso creador que compromete nuevas formas de vínculos con capacidad de transformar la realidad y nuestro modo de mirar**. En el pensamiento de Suely Rolnik (2001), resuena esta fuerza que interesa recuperar: la capacidad de afectar y ser afectada como núcleo de transformación política. Donde una ética estética, aparece como una vía de vibración vital capaz de abrir grietas en las formas instituidas de existencia.

Este compromiso, sin embargo, requiere un estado constante de vigilancia crítica: una alerta activa para que las formas de contrapoder que construimos no queden confinadas en los márgenes. Y, en el mejor de los casos, nos permitan incidir en el diseño de políticas públicas capaces de asumir con responsabilidad las desigualdades y los sufrimientos que abordamos en nuestras prácticas cotidianas.

Sobre las fuerzas que impulsaron el estudio

El interés por los entrecruzamientos entre arte, salud y vida cotidiana –que constituyen el sur epistémico y afectivo de este estudio–, comenzó a delinearse durante el recorrido por la universidad pública, particularmente en los primeros acercamientos teóricos que ofrecía la cátedra Estética. Esos encuentros con teorías fundantes, fueron posteriormente tomando cuerpo en experiencias e interrogantes compartidos en el hospital. Podría decirse, entonces, que las raíces de esta investigación están hechas de múltiples afectos, referencias teóricas-epistemológicas y voces generosas y habilitadoras que, como un micelio subterráneo y vital, desplazaron posibilidades y abrieron caminos.

Entre las experiencias institucionales que operaron como puntapié inicial en el registro de lo sensible, pueden señalarse:

- La conformación del grupo **Sin Goyette** (2011), centrado en la circulación de textos escritos por personas usuarias y trabajadoras del hospital (Arias, 2017).
- Las iniciativas de la **Asamblea Cultural**, que entre 2011 y 2014 impulsaron viajes de vacaciones, recorridos urbanos, talleres artísticos, carnavales, peñas, fiestas y bailes, durante un período de transición institucional en el que el histórico servicio de Terapia Ocupacional¹ se transformó en el Dispositivo de Atención Psicosocial.
- El **Taller de narrativa creativa**, sostenido entre 2021 y 2022, espacio abierto a la escritura, la lectura y el collage analógico.

Estas experiencias, gestadas desde redes de afecto y de trabajo, permitieron repensar el lugar del arte como propuesta en instituciones como estas: los accesos culturales, su capacidad de reconfigurar proyectos vitales, sus vínculos con las autonomías construidas y la actividad como soporte simbólico y político en colectivos históricamente subordinados. Fueron también, conformando una matriz organizadora de la capacidad imaginativa respecto de las prácticas que sostenemos. Como afirman Pavlovsky y Kesselman, se fue inscribiendo una historia posible de ser retomada en experiencias posteriores, en tanto, “malla intersticial por donde se desliza el proceso creador a través del tiempo” (1980, p. 43).

La posibilidad de formalizar y profundizar estos cruces en el marco de una beca de investigación no respondió únicamente a una inquietud técnica-clínica, sino también, a un impulso singular habilitado desde las propias producciones en el

campo del arte. Como intento de integrar narrativas que muchas veces son minimizadas, clasificadas como pasatiempos del ocio, desvinculadas y en otra posición respecto del espacio-tiempo del trabajo –que parecieran ser las ocupaciones que si nos nombran con fuerza–, y por lo tanto también excluidas de la esfera del arte legítimo.

Desde esta perspectiva, este estudio también se impulsa desde el deseo de ensamblar –verbo muy presente en los lenguajes artísticos– vitalidades, espacios, campos, haceres y nombres: la práctica clínica, las trayectorias institucionales, el hacer creador, la escritura. Considerando que, para sostener procesos de investigación válidamente no asépticos en el campo de las ciencias sociales, es necesario el ejercicio de honestidad de las marcas propias, aunque ello pueda ser cuestionado desde ciertos posicionamientos hegemónicos.

Desarrollo

Posicionamiento político-estético

El trabajo se propuso indagar en las narrativas ligadas a prácticas colaborativas y de participación social que se han articulado a una crítica fuerte de las lógicas manicomiales y que, según Amarante (2009), poseen un potencial estratégico en los procesos de reforma. Prácticas que, si bien tienen anclaje institucional, se ven atravesadas por múltiples tensiones: la limitada formación en el trabajo grupal en los trayectos de grado, la escasez de recursos, las dificultades para registrar adecuadamente lo que allí sucede, y la jerarquización persistente de las prácticas individuales y de consultorio por sobre aquellas vinculadas a la distribución colectiva de los bienes culturales. A ello se suma una tensión persistente: las creencias limitantes sobre los estilos, ritos y preferencias estéticas de la población usuaria, y el despojamiento del estatuto de artista. Estas expectativas –ancladas en mitos elitistas que asocian la creatividad a talentos excepcionales– han marginado históricamente la producción artística en contextos de salud mental. Lima señala que las obras creadas en estos espacios son puestas en duda: ¿son arte o no lo son?, imponiéndose la etiqueta de “enfermo mental” por sobre la obra, condicionando así su recepción y la apreciación de su valor artístico (2006).

Suely Rolnik (2001) denuncia esta operación en dos sentidos: por un lado, la reducción del arte a su valor de cambio, donde la lógica del mercado transforma la obra en mercancía, despojando a esta de su función cultural. Por otro lado, la psicologización de las prácticas estéticas en contextos clínicos, donde el arte queda subsumido al rol de técnica terapéutica, con la consecuente pérdida de su potencia estética y política. Para la autora, recuperar la dimensión estética del arte implica una crítica de la clínica que permita su integración a la vida colectiva, inventar devenires posibles, afirmando la vida como fuerza creadora. Retomando a Winnicott, propone pensar la

¹ Fue fundado y organizado en 1967 por la terapeuta ocupacional Rosa Dato. A partir de 1992 experimentó una profunda reconfiguración en su propuesta, iniciando un proceso de intensa lucha por la profesionalización y de progresiva incorporación de terapeutas ocupacionales. Este cambio marcó un quiebre en el modo de concebir y utilizar las actividades dentro del tratamiento de la población usuaria.

cura como expansión de esa fuerza vital, anclada en un modo estético de habitar el mundo.

Desde Brasil, los desarrollos teóricos –importantes y amplios en la temática– han insistido en la necesidad de disociar el campo artístico-cultural de la atención psicosocial. Proponen que cuando la producción artística acontece fuera del control ideológico-institucional, puede ser reconocida como tal e incidir en la transformación del imaginario colectivo sobre la locura (Milhomens & Lima, 2014; Amarante, 2009).

Las prácticas que habitan la interfaz arte-salud mental-cultura portan, entonces, una fuerza transformadora: interpelan los cánones estéticos eurocentrados que configuraron las máquinas con las que históricamente aprendimos a mirar, y nos invitan a desarmar los dispositivos de representación que han reducido la vida y la alteridad. La recuperación de una enorme tradición de estéticas que tienen existencia más allá del eurocentrismo, –no occidentales, populares, híbridas, disidentes– abre paso a una interlocución intercultural y transdisciplinaria de saberes –basado en la interpelación²–, dispuesta a confrontar las lógicas dominantes que se pretenden únicas.

Cuestionar las máquinas de mirar construidas en cada época permite advertir las paradojas de los procesos de reconocimiento y subordinación, que al modo de una lógica mamushka, un régimen de legitimación puede trasladarse a nuevas formas de exclusión, repitiendo jerarquías bajo otros nombres³. Esta operación sostiene el pensamiento occidental y su proyecto colonial de universalidad.

Por eso, el pensamiento de las vanguardias es el que este estudio recupera para pensar los entrecruzamientos arte-salud, precisamente porque cuestionaron los fundamentos de la cultura occidental establecidos con el arte griego, resistieron los ideales universalistas, denunciaron la fetichización del arte y habilitaron otras formas de creación. Con ellas comenzó a desmoronarse la búsqueda de la belleza ideal como canon que marginaliza otras culturas visuales, el antropocentrismo racional de un mundo organizado por la razón y la invención científica de la perspectiva monocular.

Allí, en ese quiebre, irrumpieron nuevas formas de pensar la creación: interdisciplinarias, interculturales, sensibles a las alteridades no-occidentales, abiertas al diálogo entre iguales.

2 Tamara Iglesias (2018), historiadora de arte española feminista, propone como ejercicio para visibilizar las implicaciones eurocentristas en el arte poder sostener cada vez que asistimos a un museo preguntas que cuestionen el lugar de las mujeres artistas, de las diversidades étnicas, de las consideradas “artes menores”, de los diálogos con la multiplicidad de latitudes. Repasar y repensar esas coordenadas nos da pistas para reflexionar sobre las reglas de belleza con las que estamos mirando y advertir la posibilidad de una narrativa atravesada de ciertos universales estéticos.

3 Un ejemplo de ello es el reconocimiento al oficio artístico en diferenciación del trabajo artesanal o la de determinados grupos.

Como propone Bouhaben, las bellezas subalternas comenzaron a tener lugar (2018).

En síntesis, las preguntas ¿es arte y quien tiene derecho a producirlo? ¿Qué cuerpos, qué espacios, qué trayectorias son validadas como legítimas dentro del campo artístico? ¿Qué imágenes se autorizan en las instituciones de salud? ¿Qué otras pueden aparecer, interrumpir, corroer la norma? han ido interpelando directamente los núcleos de esta investigación. Su análisis sobre las condiciones de marginalidad simbólica de las producciones en salud mental invita a revisar las lógicas de consagración estética que seguimos reproduciendo, incluso en los discursos más críticos. Incluir esas obras al repertorio artístico no se trata de “sumar” lo excluido sino de reformular la noción misma de arte.

Las experiencias estéticas en la vida cotidiana

La matriz conceptual de este estudio se inscribe en perspectivas críticas que reconocen la densidad histórica, social y cultural implicada en los procesos de acceso a los derechos culturales. Una referencia clave para esta mirada en el campo de la producción de subjetividades ha sido **la vida cotidiana**, entendida no como un escenario neutro, sino como territorio afectivo, plural –en términos de sentidos, saberes, vivencias–, de intercambios, conflictivo y cambiante. Desde este lugar, es posible leer las relaciones de dominación y lucha que fueron modelando a través del tiempo, y cómo se produce el acercamiento al tejido de la cultura abriendo puertas a su transformación. Este enfoque, permite pensar lo cotidiano como espacio donde coexisten prácticas reproductivas de las relaciones sociales –que promueven estabilidad– y prácticas de transformación que irrumpen desde lo desconocido y lo diferente (Lugano, 2002; Uribe Fernández, 2014; Soto, 2009). El juego de estos movimientos previsibles y dinámicos sostienen y tensionan el lugar de los sujetos, construyendo subjetividad.

Desde esta perspectiva, el estudio se propuso interrogar cómo ciertas experiencias estéticas y culturales emergen en la vida cotidiana de personas usuarias de los servicios públicos de salud mental, en prácticas que desbordan los límites instituidos del arte y habilitan espacios de imaginación, agencia y reapropiación de lo sensible. Recuperando estas expresiones no como excepciones o particularidades, sino como prácticas cargadas de sentido, que activan modos singulares de intervención sobre la existencia y constituyen un campo fértil para la producción de subjetividad.

La noción **estética de la vida cotidiana** es retomada en diálogo con autores como Dewey (2008), Eisner (2004), Soto (2009) y Rolnik (2001), quienes problematizan, en el campo de la investigación, la escisión moderna y occidental entre arte y vida, reposicionando otras formas y reconociendo continuidades entre ambas. Desplazan el foco del sentido social es-

tético, instrumental, práctico e inmediato de la concepción del arte como pieza de museo separada de la vida cotidiana ordinaria, hacia la potencia del acontecimiento estético en las experiencias cotidianas en ámbitos extraartísticos, ubicando, según Eisner (2004), en los actos de compromiso de creación y en la capacidad de imaginación en el campo del arte, un valor intrínseco que las justifica.

Dewey (2008) –psicólogo y filósofo estadounidense precursor del movimiento– propone pensar la obra de arte no como objeto (hecho artístico según la cultura occidental que marca lo que es y no es arte), sino como experiencia: un tipo particular de interacción situada, integrada, que involucra al sujeto en su relación activa con el entorno. En este marco, lo estético no queda reservado al museo o a la contemplación erudita –concepciones que además confinan al arte como algo ocioso o prescindible–, sino que se encuentra presente en las acciones, gestos y afectaciones que interrumpen la linealidad de lo cotidiano y permiten la emergencia de otros sentidos posibles.

En ese sentido, son definidas como la irrupción de experiencias “especiales” –en el enraizado continuo de experiencias de los procesos vitales– haciendo “que la vida no aparezca como un flujo homogéneo y uniforme de hechos banales” (Kastrup como se citó en Liberman & Maximino 2016, p. 143). No toda vivencia, es, por tanto, una experiencia estética: sólo aquellas que, sin dispersarse, logran implicar al sujeto en trayectorias no lineales. Hechas de giros inesperados, tensiones y contingencias poseen ese carácter particular (Dewey, 2008). Se trata aquí de diferenciar la mera experiencia de “una experiencia”. En ambas hay transformación y vínculos con el mundo, pero en “una experiencia” se produce una cualidad distintiva, destacable, amplificada que es la integración en un todo coherente y armonioso. Lo que la vuelve estética no es su contenido, sino la forma en que afecta, involucra y transforma, constituyéndose en un acontecimiento diferente, propio, único, irrepetible, especial, que se nombra, se recuerda. Es esta cualidad la que le confiere sentido, aunque dicho sentido exceda siempre cualquier intento de racionalización posterior.

Estas experiencias estéticas, aún cuando no se inscriban en un campo artístico profesionalizado, tienen capacidad de generar rupturas en la experiencia habitual y de producir una intensificación del vivir. Soto (2009) –referente en América latina–, al pensar la estética desde la vida cotidiana, señala que ciertos gestos, espacios u objetos pueden adquirir carácter estético cuando expresan una cualidad diferencial que no se reduce a su funcionalidad, sino que convoca a una experiencia sensible ampliada. Se trata de una estética de lo inaparente, que se despliega en prácticas mínimas, actos afectivos, formas relacionales, y que no requiere de institucionalización para ser significativa.

A su vez, autores como Rolnik (2001) y Kastrup (como se citó en Liberman & Maximino, 2016) subrayan el carácter instituyente

de estas experiencias. Es decir, su capacidad de producir nuevos sentidos, nuevas formas de habitar el cuerpo y el tiempo, de recomponer lo común a partir de lo singular. En el campo de la salud mental, estas prácticas pueden operar como aperturas frente a lógicas de estabilización y control, habilitando procesos de subjetivación que escapan a la lógica terapéutica tradicional y a la función rehabilitadora asignada al arte en ciertos discursos institucionales. En relación a esto, Dewey (2008) profundiza en los diversos intercambios que se dan en estos procesos más allá de los eventos meramente subjetivos, ubicando que no solo el sujeto –lo que hace a su historia, cuerpo, conocimientos, pensamientos, sentimientos, memorias y estructuras– se transforma, sino que también se modifica el mundo con el que se interactúa y todo lo que trae consigo en término de efectos sociales de una acción.

Desde esta perspectiva, la experiencia estética, en tanto experiencia vital, en términos en que lo plantea Rolnik (2001), no puede ser reducida a su dimensión psicológica –vinculada a la memoria, inteligencia, percepción, sentimientos etc.– o el mapa de sentidos del que usualmente disponemos. Implica una vivencia integrada vinculada a las sensaciones –molestia, incomodidad, extrañeza– que transforma al sujeto al tiempo que reconfigura su vínculo con los otros y con el mundo. Son vinculadas a lo que Winnicott llama la tercera zona, el lugar potencial o zona transicional, un espacio intermedio, de demora, liberado, que no es ni mundo externo (afuera, real y objetivo), ni mundo interno (pura subjetividad) y posibilita la creación de objetos transicionales (Pavlovsky y Kesselman, 1980).

Como plantea Dewey (2008), la experiencia estética como modo rítmico de interacción, permite una profundidad e implica una forma de culminación, una unidad de sentido que no clausura cuando cesa el proceso, sino que abre a nuevas continuidades. Presenta algo nuevo a partir de la creación de significados que organizan el mundo y ese cierre es sentido como un todo que posibilita vivir la vida con plenitud. Es en esa capacidad de resonancia, de intensificación de lo sensible, donde radica su potencia transformadora.

En síntesis, experiencia estética refiere entonces, a aquella experiencia sensible vital, que atraviesa al sujeto en el encuentro con lo propio, promoviendo sentidos, pensamientos, haceres, interpelaciones, distanciamientos, rupturas e intersticios, la toma de posición en el mundo ante un acontecimiento instituyente posible de ser narrado, de volverse historia y nombre.

En este sentido, se propone reconocer estas experiencias como prácticas significativas que inciden en tres planos:

- en lo **subjetivo**, como apropiación simbólica y reconfiguración del sí
- en lo **intersubjetivo**, como construcción colectiva y afectiva de sentido;

- en lo **sociocultural**, como forma de participación, producción de conocimiento y disputa de los marcos hegemónicos de legitimación estética.

Sobre la metodología del estudio

Se desarrolló un estudio de enfoque cualitativo y diseño transversal, orientado a comprender las dimensiones de la vida cotidiana potenciadas por procesos creadores en el marco de propuestas grupales artísticas y culturales ofrecidas en una institución de salud pública. El abordaje articuló una perspectiva histórico-político-institucional para describir la oferta cultural existente, junto con un enfoque comprensivo de las experiencias subjetivas vinculadas a la participación, los consumos y producciones culturales, las disposiciones frente al hacer y las estrategias de coordinación.

Desde un posicionamiento etnográfico, el trabajo de campo se desplegó mediante la presencia directa de la investigadora en el espacio institucional, favoreciendo un acercamiento situado a los sentidos construidos por las personas participantes. Se realizó un muestreo intencional que incluyó a personas usuarias participantes (n=38), integrantes del equipo coordinador (n=7) y referentes afectivos (n=3). Se profundizó en cuatro dispositivos grupales artísticos: música, artes plásticas, teatro y producción radiofónica. Las técnicas utilizadas incluyeron 11 observaciones participantes, entrevistas en profundidad (5 grupales y 1 individual), participación en eventos comunitarios y revisión documental de los proyectos.

El análisis de la información se basó en el método comparativo constante, integrando procesos de codificación, análisis e interpretación de forma iterativa y reflexiva. Se emplearon estrategias de triangulación metodológica para fortalecer la consistencia analítica. El estudio fue aprobado por los comités de ética y docencia de la institución y el de Bioética en la Práctica y en la Investigación. Todos los procedimientos siguieron protocolos de consentimiento informado, resguardo de la confidencialidad y respeto por la autonomía de quienes compartieron sus experiencias.

Resultados

Experiencias artístico-culturales y producción de cotidianidad: una trama estética, política y subjetiva

El análisis de las experiencias artístico-culturales en el contexto institucional permitió identificar su carácter transformador, como dispositivos de subjetivación que trastocan las lógicas instituidas del encierro, la pasividad y la cronificación, frecuentemente asociadas a los dispositivos de salud mental. Lejos de constituirse como meras intervenciones recreativas o complementarias, las prácticas artísticas, irrumpen en la escena institucional como **modos de habitar la vida cotidiana** desde la creación, la palabra y la presencia situada. Lo que

en apariencia podría leerse como una actividad puntual –un taller de teatro, una radio, una pintura compartida– se revela, en la experiencia encarnada de quienes participan, como un espacio otro: un tiempo de afirmación de sí, de devenir con otros, de construcción colectiva de sentido. Se constituyen como formas de resistencia y creación de sentido, donde lo sensible, lo relacional y lo imaginativo operan como ejes estructurantes de nuevos modos de existencia.

Desde los testimonios y observaciones surgidos en torno a la pregunta sobre los aportes de las propuestas en la vida cotidiana y cómo sienten que los proyectos de vida se transforman a partir de ellas, surgieron tres dimensiones nodales interrelacionadas: el hacer como apertura **estética**, la grupalidad como territorio **socializante** y la participación como condición de existencia que abre **proyecciones**. Estas dimensiones, más que categorías cerradas, configuran planos de experiencia que interpelan la normatividad biomédica desde una praxis encarnada y situada.

Dimensión estética: del hacer como derecho a la invención de sí

Esta dimensión aparece asociada en los relatos, a un tiempo otro: un espacio de suspensión del deber, que rompe con la monotonía y posibilita movimientos y desplazamientos. Estuvo ligado al juego, a la improvisación, como tiempo/espacio que abre caminos para lo inesperado, desde donde irrumpe la producción de aprendizajes, la invención de objetos de creación, la fantasía, la sensación de bienestar y la vivencia de apertura, disfrute y diversión como derecho. Se trata de habitar la estética como una forma de estar en el mundo que habilita la sensibilidad, la exploración, el deseo y el error como partes legítimas del proceso creador.

Mencionaron la producción de movilizaciones afectivas y tensiones paradójicas en estas experiencias, vinculadas a la alegría, felicidad, sensación de libertad, vitalidad, seguridad, anclaje, pero también angustia, miedo, vergüenza, desorientación, frustración, incertidumbre e incomodidad, revelando que el acceso al hacer creativo no está exento de fricciones internas. En ese sentido, ubicaron el potencial del grupo como espacio de sostén, posibilitador del despliegue de estrategias de afrontamiento para los bloqueos subjetivos y conflictos internos que desarticulan el proceso y obstaculizan la fluidez del hacer creador, permitiendo su representación simbólica, la disminución de efectos inhibitorios y asumiendo formas expresivas más comprometidas.

Asimismo, se evidenció la apropiación progresiva de un lenguaje particular en la construcción de un saber hacer. Refirieron la importancia de la continuidad y presencia en el tiempo para la construcción de métodos, reconociendo que las experiencias estéticas se estructuran en un terreno de combinación

entre técnica y juego, regla e invención, lo dado e inesperado, posibilitando la construcción de métodos propios y encuadres colectivos. Así, el hacer artístico no fue interpretado como habilidad innata, sino como derecho y posibilidad, como acceso a una forma singular de existencia.

Se valoró a la creación como una experiencia posible de descubrir y construir desde el propio cuerpo, como vehículo expresivo, como territorio singular atravesado por ritmos propios, marcas de historia, intensidades y posibilidades. Más que ser entendida como algo “dado” la ligaron a las coordenadas de existencia y a las posibilidades de participación: vivir en un buen ambiente, descubrir que te gusta y qué podés hacer, experimentar variables en un mismo lenguaje.

Dimensión social: el taller como territorio de subjetivación colectiva

Lejos de reproducir vínculos jerárquicos o relaciones de dependencia, las personas participantes expresaron la oportunidad de estos espacios para la construcción de vínculos subjetivantes en los que es posible vivenciar sentidos de identidad y pertenencia. Refirieron experimentarlos como lugares de cuidado mutuo que posibilitan acercamientos seguros, afectuosos, solidarios, sin juzgamientos. Los describieron como espacios de aprendizaje, desarrollo personal y contención, donde era posible establecer vínculos sin juicio ni patologización. En estos entornos, la grupalidad se configuró como una trama afectiva que habilita la emergencia de lo común sin anular lo singular.

Además, fueron referidos como espacios de separación y distanciamiento de otros territorios de la vida cotidiana –el hogar, la familia, los contratiempos del día, el encierro hospitalario, que, en muchos casos están cargados de tensiones–, permitiendo la transmutación colectiva de intensidades vivenciadas allí. En ese sentido, el taller funciona como un tercer espacio, un umbral que permite resignificar lo cotidiano a través de una colectivización de lo sensible.

La afectación que produce el acercamiento entre mundos simbólicos, intereses y haceres singulares, el registro de nuevas miradas y sentidos presente en la posibilidad de testimoniar otros procesos creadores, produce una sinergia desencadenadora de experiencias estéticas –a través de la instalación de procesos democráticos de acceso y allanamiento de barreras– en las que confluyen la creación personal, grupal y colectiva.

Asimismo, las experiencias culturales fueron asociadas con procesos de revalorización del patrimonio cultural y la restitución de ritos que supone complejas elaboraciones de carácter simbólico. En particular, se observó la reactivación de vínculos intergeneracionales, el rescate de saberes tradicionales y la producción de memoria colectiva como formas de resistencia ante la fragmentación y el olvido que a menudo caracterizan las trayectorias en salud mental.

Dimensión proyectiva: imaginar lo posible, recuperar lo imposible

La tercera dimensión refiere a la capacidad de estas experiencias de abrir horizontes de sentido más allá del presente inmediato, en las que se pone en juego la capacidad imaginativa como espacios ficcionales.

Los relatos mostraron cómo, a partir del hacer creativo, emergen recuerdos, escenas pasadas y fragmentos de historia personal, que pueden ser reconfigurados desde nuevas perspectivas. Ubicaron la posibilidad de asociar lo creado con experiencias vitales, de traer los propios atravesamientos e historias de vida al hacer creador. Abriendo así procesos proyectivos de elaboración simbólica y reparación a partir de la construcción de memorias personales y colectivas. En línea con lo planteado por Pavlovsky y Kesselman (1980), estos espacios operan como zonas elaborativas de los conflictos, donde la ficción, el símbolo y el relato permiten procesar afectos y experiencias traumáticas sin necesidad de traducirlas a lenguajes racionales o clínicos. Es decir, se presentan como espacios aptos para el manejo y control de la realidad. Los relatos dieron cuenta de la producción de un distanciamiento crítico de esas vivencias a partir de producir una transmisión socializada.

En relación a lo anterior, esta dimensión se manifestó también, en la posibilidad de atravesar procesos de resistencia contrahegemónica, de distanciamiento de las lógicas individualistas, totalizantes y despersonalizadoras, ofreciéndose como un territorio de aprendizaje para quienes participan sin distinción de jerarquías, roles y funciones. En ese sentido el hacer en comunidad se evidenció como aquello que conmueve la idea del artista como ser especial, desplazando otros sentidos. Así, la creatividad aparece como una forma de habitar y posicionarse en el mundo, una actitud vital que transforma lo ordinario en extraordinario, lo residual en símbolo, lo doloroso en potencia.

El terreno de la creatividad y el hacer creador se reveló como lugar de desafío, multiplicador de puntos de referencias, posibilitador de un orden simbólico de apaciguamiento para el sufrimiento, de nuevas maneras de relación con la propia biografía, cimentando la confianza en sí mismo. La dimensión proyectiva apareció ligada a los procesos de recuperación y alivio de los padecimientos subjetivos.

Esta dimensión proyectiva se manifestó también en la posibilidad de pensar futuros. Respecto de la circulación social de lo producido y las proyecciones a partir del acceso, apropiación y movimiento de los bienes culturales, refirieron la ampliación de territorios, repertorios de intereses/gustos y desplazamientos geográficos, subjetivos y sociales por fuera de los conocidos. Ubicaron la diversificación y producción de lazos a partir de intereses, que quizás en otro momento de sus his-

torias personales causaron exclusión. Entre las proyecciones imaginables, algunas personas imaginaron la continuidad de estas prácticas en escenarios no institucionales, proyectando-las como espacios de trabajo remunerable, afirmando otros terrenos de derecho y subjetividad, ligada a entramados colaborativos y autogestivos para la materialización de deseos compartidos. Este gesto señala no solo un deseo, sino una exigencia de derecho: el derecho a construir una vida deseable, a ocupar espacios culturales, a ser reconocidas como productoras y no sólo como receptoras de cuidado.

Finalmente, se identificó un efecto de multiplicación simbólica: no sólo se transforma quien porta la autoría de lo creado encontrando reconocimiento e identidad. La circulación social de las producciones, su exposición, validación y apropiación, genera un movimiento que interpela imaginarios, sacude estigmas y ensancha el campo de lo posible.

Discusión

El estudio posibilitó recuperar una memoria viva de experiencias grupales ancladas en el hacer creador, con una amplia trayectoria en el cotidiano de la institución. En su desarrollo, se constató una cosmovisión común, orientada en la instalación y fortalecimiento de procesos de socialización de la cultura, y una tendencia a fortalecer la participación en espacios comunitarios, en clara sintonía con los principios de las reformas en salud mental, que impulsan modelos de atención territoriales, intersectoriales y centrados en los derechos.

Desde una mirada crítica, se observó cómo estas prácticas se distancian de enfoques patologizantes y rehabilitadores que subordinan la dimensión estética a finalidades exclusivamente terapéuticas. En cambio, instalan una lógica de producción de salud y cuidado, que reconfigura las posibilidades de la expresión simbólica, haciendo del arte y la cultura una vía legítima para la elaboración de lo sensible, la restitución de la dignidad y el despliegue de formas creativas de estar en el mundo. A partir de este corrimiento, se habilita un campo donde lo estético no es un recurso instrumental, sino una dimensión autónoma, con agencia propia en la producción de sentidos y subjetividades.

Los relatos dieron cuenta de la emergencia de prácticas que promueven la curiosidad, el juego, el descubrimiento, la apropiación de intereses, la exploración de posibilidades y la reinención de sí. El taller se presenta como un espacio de encuentro consigo y con otros, donde tiene lugar lo inesperado, lo insólito y lo desconocido. En ese marco, la fabricación del estilo personal de hacer –aquello que singulariza una producción y la vuelve irrepetible– se construye desde la biografía, las marcas del tiempo en que se produce, los vínculos y los deseos. Se trata de un proceso de significación subjetiva y colectiva, mediado por identificaciones, proyecciones y afectos.

En tanto entramados de sentidos, los grupos constituyen verdaderas comunidades creativas. Insertas en una estructura temporal que las enlaza, la trama grupal y las escenas de creación compartida, ofrecen, a partir de vínculos en los que es posible vivenciar sentidos de identidad y pertenencia, condiciones facilitadoras para el desarrollo de la creatividad, brindando contención y soporte para la exploración en la creación de imágenes ya sean visuales, literarias, coreográficas, representativas, musicales. Como proponen Pavlovsky y Kesselman (1980) toda matriz creadora precisa de una circulación afectiva y simbólica para la interiorización de una mística, para que una creencia circule, sea compartida y elabore proyecciones mediatizadoras. Desde esta perspectiva, las propuestas estudiadas pueden entenderse como espacios proyectivos y ficcionales que posibilitan una narrativa contra-hegemónica sobre la experiencia del padecimiento. En ellas, el sufrimiento no es silenciado ni estetizado, sino asumido como parte de un proceso de elaboración donde el sentido se construye en acto, en la medida en que se puede narrar, representar y transformar. Este giro subjetivante incide de manera concreta en los procesos de salud-atención-cuidado, y abre a otros modos posibles de habitar lo común, no centrados en la lógica del déficit sino en la potencia creativa.

Finalmente, los sentidos e imágenes de futuro que emergieron de los testimonios –anclados en la posibilidad de continuar produciendo, compartiendo y habitando espacios significativos– dan cuenta de una articulación entre el espacio taller y otros ámbitos de la vida cotidiana. Esta continuidad es indicio de una práctica que no se agota en sí misma, sino que habilita desplazamientos: hacia la comunidad, hacia otros vínculos, hacia el mundo. En ese movimiento se juega, tal vez, una de las contribuciones más valiosas de estas experiencias: **la capacidad de proyectar vida.** ■

[Recibido: 27/08/2025 - Aprobado: 20/11/2025]

Referencias

- Amarante, P. (2009) Superar el manicomio. Salud mental y atención psicosocial. Ed Topia.
- Arias, A. (2017). Una palabra vale más que mil imágenes. En RISaM: La experiencia de (trans)formar(nos) con otros (pp. 205–222). Prosa.
- Arias, A. (2024). Dimensiones de la vida cotidiana potenciadas por las experiencias estéticas y culturales de personas con padecimientos subjetivos. Salud Mental y Comunidad, (17), 48–70. <https://doi.org/10.18294/smyc.2024.5581>
- Bouhaben, M. A. (2018). La investigación artística eurocéntrica y su decolonización estético-epistémica. En A. Rodríguez & P. Alsina (Coords.), Arte e investigación II (ArtNodus, N.º 21, pp. 187–196). Universitat Oberta de Catalunya. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7331298>
- Despret, V. (2022). Habitar como un pájaro. Editorial Cactus.

- Dewey, J. (2008). [Publicación original de 1934]. El arte como experiencia. Ediciones Paidós Ibérica.
- Eisner, E. W. (2004) [Publicación original de 2002]. El arte y la creación en la mente. El papel de las artes visuales en la transformación de la conciencia. Editorial Paidós.
- Iglesias, T. (2018). El canon historiográfico y sus implicaciones eurocentristas. Si... el arte está fabricado por el hombre blanco occidental. *Revista Historia Arte*. <https://historia-arte.com/articulos/el-canon-historiografico-y-sus-implicaciones-eurocentristas>
- Liberman, F. & Maximino, V. (2016). Acessibilidade e experiência estética: Um trabalho com mulheres em situação de vulnerabilidade. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 24(1), 139–146. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoRE0671>
- Lima, E. M. F. A. (2006). Por uma arte menor: Ressonâncias entre arte, clínica e loucura na contemporaneidade. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 10(20), 317–329.
- Lugano, Claudia. (2002). El concepto de vida cotidiana en la intervención del Trabajo Social. *Margen. Revista de Trabajo Social y Ciencias Sociales*. Edición N° 24 – verano.
- Milhomens, A. E. & Lima, E. M. F. A. (2014). Recepção estética de apresentações teatrais com atores com história de sofrimento psíquico. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 18(49), 377–388.
- Pavlovsky, E. & Kesselman, H. (1980). *Espacios y creatividad*. Ed. Búsqueda de Ayllu.
- Rolnik, S. (2001). ¿El arte cura? Museu d'Art Contemporani de Barcelona. <https://www.macba.cat/es/aprender-investigar/publicaciones/arte-cura>
- Soto, M. (2009). Estéticas de la vida cotidiana. *Figuraciones. Revista de teoría y crítica de arte*, (6), pp. 9-12.
- Uribe Fernández, M. L. (2014). La vida cotidiana como espacio de construcción social. *Procesos Históricos*, (25), 100–113.

Cómo citar este artículo:

Arias, A. (2025). Experiencias estéticas-culturales en la vida cotidiana. Fragmentos de una investigación en salud pública. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 11(2), 28-36.

Movilidad funcional y autonomía: un relato de experiencia sobre la aplicación de un programa de entrenamiento de habilidades en silla de ruedas para personas con lesión de la médula espinal

Functional mobility and autonomy: an experience report on the application of a wheelchair skills training program for people with spinal cord injuries.

Elina Ximena Nagore

Lic. en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Mar del Plata. Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur.

nagoreelina@gmail.com

Maria Antonella Ferraro Boggan

Lic. en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Mar del Plata. Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur.

licferraroboggan@gmail.com

Elina Ximena Nagore | Maria Antonella Ferraro Boggan

Resumen

El presente trabajo constituye un relato de experiencia centrado en la vivencia de una persona con lesión de la médula espinal durante su participación en un programa institucional de entrenamiento de habilidades en silla de ruedas llevado a cabo en el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur (I.Na.Re.P.S). Este espacio está dirigido a quienes reciben tratamiento en la institución debido a una lesión en la médula espinal y/o a sus referentes de cuidado, tanto en modalidad de internación como en ambulatorio, y tiene como objetivo entrenar en el uso de silla de ruedas favoreciendo la movilidad funcional y la autonomía, promoviendo la posibilidad de interactuar y desenvolverse en el entorno deseado. Además, la implementación de programas de este tipo promueve el ejercicio de los derechos de las personas que requieren este equipamiento para desenvolverse de manera satisfactoria e independiente en la vida diaria, tanto en el hogar como en la comunidad. En este marco, se presenta y analiza la experiencia concreta de una persona usuaria de silla de ruedas, con el objetivo de comprender el impacto que la participación en esta modalidad de intervención tiene sobre su desempeño ocupacional.

Palabras clave: lesión de la médula espinal, Terapia Ocupacional, silla de ruedas, entrenamiento, autonomía personal.

Abstract

This work constitutes an experience report focusing on the lived experience of a person with a spinal cord injury during his participation in an institutional wheelchair skills training program carried out at the National Institute of Psychophysical Rehabilitation of the South (I.Na.Re.P.S). This program is intended for individuals receiving treatment at the institution due to a spinal cord injury and/or for their caregivers, whether in inpatient or outpatient modalities. Its purpose is to provide training in wheelchair use to enhance functional mobility and autonomy, promoting opportunities for interaction and participation in the desired environment. In addition, the implementation of programs of this nature supports the exercise of the rights of people who require this equipment to function satisfactorily and independently in daily life, both at home and in the community. Within this framework, the concrete experience of a wheelchair user is presented and analyzed with the aim of understanding the impact that participation in this type of intervention has on occupational performance.

Keywords: spinal cord injury, Occupational Therapy, wheelchair, training, personal autonomy.

Introducción

La lesión de la médula espinal (LME) implica una alteración temporal o permanente de las funciones motoras, sensitivas y autonómicas, cuyo impacto aumenta cuanto más alto es el nivel de lesión. Las lesiones cervicales producen lo que se define como tetraplejía y las torácicas, lumbares o sacras, paraplejía, afectando de manera directa la salud, el desempeño ocupacional y la participación social (Strassburger Lona et al., 2014; Harvey, 2010), ambas con implicaciones directas en el desempeño ocupacional, la condición de salud, la participación social y comunitaria y en definitiva su calidad de vida.

Desde el Marco de Trabajo de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020), estas alteraciones repercuten especialmente en una de las ocupaciones definida como movilidad funcional, eje central para la realización de actividades de la vida diaria. En personas con LME, esta ocupación puede verse comprometida derivando en una limitación en el desempeño ocupacional y el consecuente deterioro de la salud. En este sentido, surge la necesidad de desarrollar programas destinados al entrenamiento en el uso de silla de ruedas (SdR) para promover la plena participación ocupacional e inclusión en los entornos donde se desenvuelven.

La evidencia disponible sobre programas de entrenamiento en el uso de silla de ruedas en personas con LME es limitada. Entre las iniciativas internacionales, destaca el “Paquete de capacitación en servicio de silla de ruedas” de la OMS (2012), que incluye formación para usuarios y personal de salud. Asimismo, la revisión sistemática de Keeler et al. (2018) demostró que los programas de entrenamiento en habilidades de SdR mejoran significativamente la movilidad funcional en comparación con la rehabilitación convencional.

Entre los aportes más recientes, Charlton et al. (2025) describen la implementación de diferentes enfoques educativos y los resultados de aprendizaje previstos en los programas de entrenamiento en sillas de ruedas manuales. Los autores concluyen que los programas de entrenamiento en silla de ruedas diseñados con base en la teoría del aprendizaje y que ofrecen oportunidades de práctica en contextos reales, mediadas por actividades significativas, logran una transferencia más sólida de las habilidades al entorno cotidiano.

En cuanto a programas específicos, se identifican experiencias como “URBANWHEELS” (Escoda Ferre, 2019), dirigido a jóvenes usuarios de SdR para favorecer su desempeño cotidiano, y el programa de intervención descrito por Fernández et al. (2023), centrado en la movilidad comunitaria y la participación social. Ambos trabajos subrayan la relevancia del entrenamiento en SdR para promover la autonomía y la inclusión, aunque la evidencia en contextos latinoamericanos continúa siendo escasa.

A nivel local, el “Programa de Entrenamiento de Habilidades en Sillas de Ruedas” del INaRePS se implementa desde 2018 para usuarios con LME y sus cuidadores. Su propósito es entrenar habilidades de uso de SdR desde etapas tempranas de la rehabilitación, adaptando los objetivos a las necesidades individuales. El programa se desarrolla mediante encuentros semanales que incluyen circuitos de práctica y salidas a la comunidad, y ha evolucionado con el tiempo para responder mejor a las demandas del contexto. De esta manera Aramburu y Hintz (2023) destacan los siguientes propósitos:

- Desarrollar en la persona usuaria habilidades para el manejo seguro y eficiente de su silla de ruedas manual o motorizada.
- Fomentar la conciencia y práctica del adecuado posicionamiento en sedestación para su bienestar y comodidad.
- Capacitar a la persona usuaria para identificar situaciones de riesgo que puedan generar lesiones por presión y actuar de forma preventiva.
- Promover la autonomía en la realización de técnicas de alivio de presión durante la sedestación.
- Fortalecer el conocimiento de todas las partes y funciones de su silla de ruedas, tanto manual como motorizada, para un uso seguro y consciente.
- Desarrollar habilidades para el correcto mantenimiento, limpieza y resolución básica de problemas de su silla de ruedas.
- Aplicar las habilidades adquiridas en entornos reales mediante salidas a la comunidad, favoreciendo la independencia funcional.
- Generar espacios de intercambio de experiencias y aprendizajes con otras personas usuarias y profesionales, fortaleciendo la participación activa y el apoyo mutuo.

El programa se organiza en cinco ejes temáticos principales (Aramburu y Hintz, 2023). El primero aborda las generalidades de las sillas de ruedas manuales: tipos, materiales, componentes, seguridad, ajustes, adaptabilidad, ventajas y desventajas, así como la gestión de su prescripción y accesorios. El segundo eje se centra en la sedestación adecuada, incluyendo prevención de lesiones por presión, posicionamiento, confort, funcionalidad y opciones de soportes posturales disponibles. El tercero trata el mantenimiento y la reparación de las sillas de ruedas, promoviendo hábitos de limpieza, lubricación, revisiones según recomendaciones del fabricante y recambio de piezas. Finalmente, los ejes cuarto y quinto se orientan al entrenamiento en el uso de la silla de ruedas, tanto en entornos controlados como en la comunidad. Entre las habilidades trabajadas, podemos encontrar:

- Autopropulsión eficaz en distintos tipos de terrenos, tanto regulares como irregulares (pasto, arena, piedras, veredas irregulares, etc.).
- Avance y retroceso, giros en el lugar y durante el recorrido
- Transferencias a distintas superficies de igual o diferente altura, como la cama, el inodoro, una silla convencional, el descenso al piso, etc.
- Entrenamiento de Wheelie estático y dinámico.
- Ascenso y descenso de rampas, desniveles, escaleras.
- Salidas planificadas a distintos lugares de la ciudad y espacios cotidianos como el supermercado, un banco, etc. También se incluye el uso del transporte público.

Teniendo en cuenta lo mencionado hasta el momento, es que consideramos relevante compartir un relato de experiencia sobre la aplicación y el impacto de dicho programa en el desempeño ocupacional de una persona usuaria de silla de ruedas que participó del mismo.

Método

El presente trabajo adopta un enfoque descriptivo teniendo como objetivo compartir la experiencia de una persona usuaria de silla de ruedas, que participó en el programa de entrenamiento de habilidades en silla de ruedas que tiene lugar a nivel institucional. La técnica de muestreo fue no probabilística por conveniencia, a partir de la cual se seleccionó un caso para analizar en relación a la aplicación de dicho programa. La recolección de datos se realizó a partir de la base de datos del taller, la historia clínica y la aplicación del Wheelchair Skills Test (WST, WST-Q), utilizando las planillas de la versión 5.3 disponibles al momento. Cabe destacar que se trata de una versión anterior a la actual vigente, el Wheelchair Skills Test (WST, WST-Q) versión 5.4 (Kirby, Smith & Mountain, 2023). Se trata de un método de evaluación estandarizado aplicado al iniciar y finalizar el taller, en el que se evalúa a una persona específica en una silla de ruedas específica. Por otra parte, también se incluyó el testimonio sobre la experiencia individual de la persona usuaria de silla de ruedas.

El presente trabajo respeta los principios éticos de confidencialidad y consentimiento informado. Durante su internación, la persona firmó un permiso institucional que autoriza el uso de su información personal, incluyendo datos de su historia clínica, con fines científicos y educativos. Este consentimiento también abarca la utilización de su relato personal, asegurando el anonimato y la protección de su identidad. Los datos recolectados fueron tratados de manera responsable, limitándose exclusivamente a los objetivos de este estudio y garantizando la privacidad de la persona.

Resultados

L., paciente de 48 años con síndrome medular incompleto a nivel T12 secundario a espondiloartrosis lumbar degenerativa y canal estrecho, inició su rehabilitación en el INaRePS en octubre de 2024. Presenta paraplejía severa y alteraciones sensitivas, por lo que se incorporó desde su ingreso al programa de entrenamiento en habilidades de silla de ruedas para favorecer su autonomía.

En la evaluación inicial con el WST-Q obtuvo un puntaje total del 11,49%, correspondiente a un nivel básico de competencias. Manifestaba habilidades elementales –avanzar, retroceder y manejar inclinaciones leves–, mientras que presentaba mayores dificultades en maniobras avanzadas como giros dinámicos, transferencias a distintos niveles y técnicas en wheelie o de superación de obstáculos.

Tras 17 semanas de tratamiento y un estímulo semanal de una hora, la reevaluación previa al alta (enero 2025) mostró un puntaje del 64,44%, evidenciando progresos significativos. L. adquirió habilidades básicas y moderadas (maniobras laterales, alcance de objetos, alivio de presión) y demostró manejo sólido en transferencias a nivel, tránsito por puertas, inclinaciones y obstáculos. Las técnicas más complejas –transferencias al piso, desniveles altos y wheelie estático– fueron alcanzadas, aunque aún con margen de mejora (Tabla 1) (Gráfico 1).

Al ser consultado en relación a su experiencia participando del programa de entrenamiento de habilidades en silla de ruedas, L. compartió testimonios significativos. Comienza su relato expresando que cuando el equipo profesional le anticipó que necesitaría utilizar este tipo de equipamiento le resultó movilizador: *“Cuando me dijeron que iba a usar una silla de ruedas, la verdad, no sabía por dónde arrancar, nunca antes había usado una. Es un golpe fuerte. Pensás que no te va a pasar nunca, y de repente tenés que aprender todo de nuevo, desde cero”*.

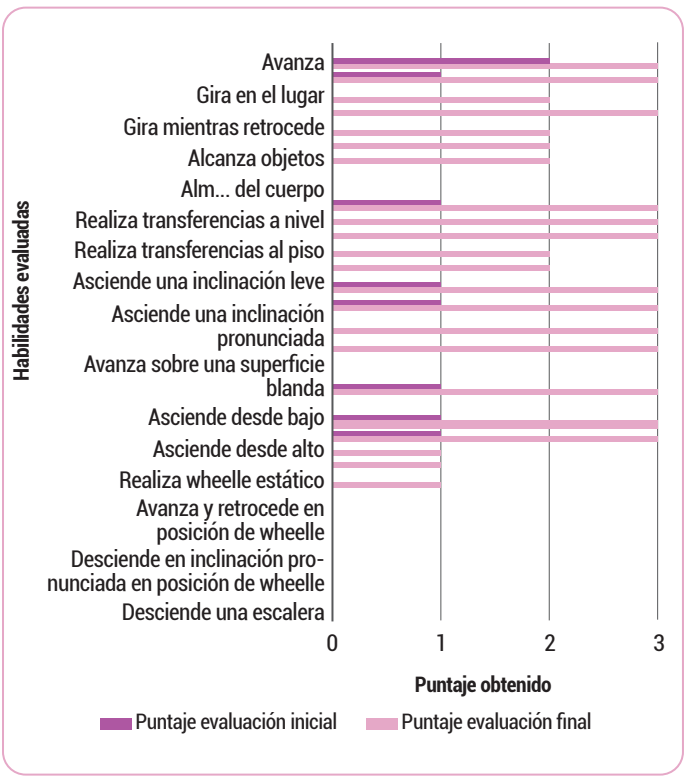
En su primera semana en el instituto, desde el espacio de Terapia Ocupacional se le brindó a L. una silla de ruedas institucional, tipo estándar para facilitar su movilidad dentro de la institución. Allí comenzaron sus primeras vivencias como persona usuaria de este tipo de equipamiento. L. recuerda la primera vez que recorrió el instituto en silla de ruedas como un momento significativo. *“Era la primera vez que sentía que podía moverme con cierta libertad, después de estar cuatro meses y medio en una cama”* comenta con emoción. Al inicio del tratamiento, se lo invitó a participar del programa de habilidades en silla de ruedas, a lo que L. reconoce que estaba lleno de incertidumbre: *“Todo era nuevo y difícil, tenía dudas si realmente iba a poder aprender a manejar, pero yo siempre voy para adelante”* admite. Así es que decidió sumarse al programa.

Tabla 1.
Resultados del Test de Habilidades en Silla de Ruedas - Wheel-chair Skills Test (WST) Versión 5.3. Sillas de ruedas manuales. Evaluación inicial y final.

Habilidad individual	Puntaje evaluación inicial	Puntaje evaluación final
Avanza	2	3
Retrocede	1	3
Gira en el lugar	0	2
Gira mientras avanza	0	3
Gira mientras retrocede	0	2
Maniobra de costado	0	2
Alcanza objetos	0	2
Maneja opciones de posicionamiento del cuerpo	EP	EP
Alivia el peso	1	3
Realiza transferencias a nivel	0	3
Pliega y repliega la silla de ruedas	0	2
Realiza transferencias al piso	0	2
Pasa por una puerta con bisagras	0	3
Asciende una inclinación leve	1	3
Desciende una inclinación leve	1	3
Asciende una inclinación pronunciada	0	3
Desciende una inclinación pronunciada	0	3
Avanza sobre una superficie blanda	1	3
Sortea un obstáculo	0	3
Asciende un desnivel bajo	1	3
Desciende un desnivel bajo	1	3
Asciende un desnivel alto	0	1
Desciende un desnivel alto	0	1
Realiza wheelie estático	0	1
Gira en el lugar en posición de wheelie	0	0
Avanza y retrocede en posición de wheelie	0	0
Desciende un escalón alto en posición de wheelie	0	0
Desciende una inclinación pronunciada en posición de wheelie	0	0
Asciende una escalera	0	0
Desciende una escalera	0	0
Puntaje total	11.49%	64.44%

Nota: Esta tabla compara los resultado de la evaluación tomada el inicio del programa y una vez dada el alta.
Fuente: elaboración propia.

Gráfico 1
Resultados del Test de Habilidades en Silla de Ruedas - Wheel-chair Skills Test (WST) Versión 5.3. Sillas de ruedas manuales. Evaluación inicial y final.



Los primeros encuentros fueron un desafío para él. “No sabía ni por dónde empezar. Al principio me frustraba un poco, no me salía nada, me chocaba todo, subir una rampa, moverme en espacios chicos, andar afuera no me salía muy bien sin que me ayudaran, me cansaba. Pero de a poco, con la ayuda del equipo, fui entendiendo que era cuestión de práctica y paciencia. Ahora de a poco le voy agarrando la mano” comenta L. Aunque admite que aún sigue mejorando sus habilidades, destaca que el entrenamiento le permitió superar obstáculos y ganar confianza en su desempeño ocupacional.

Con el tiempo comenzó a notar cambios. “De a poquito fui pudiendo más. Aprendí a hacer transferencias solo, a subir rampas chiquitas, después más grandes, ir adelante, para atrás, sobre el pasto, abrir y cerrar puertas, pasar obstáculos, ya andaba más rápido, sin cansarme tanto. Parece una pava, pero esas cosas te devuelven la vida. Poder manejarte solo sin que alguien tenga que estar conmigo fue un antes y un después” dice con una sonrisa.

Los circuitos que se plantean en el programa están dirigidos a poner en práctica las diferentes habilidades necesarias para lograr desplazarse adaptándose a los emergentes del entorno. L. explica que las actividades planteadas le ayudaron a entender cómo manejarse en diferentes espacios y destaca: “Esas cosas parecen detalles, pero hacen la diferencia en el día a día”.

En sus primeros encuentros en el programa, L. utilizaba una silla de ruedas tipo estándar. *“Me acuerdo que al principio, pensé que todas las sillas eran iguales, pero empecé a ver que mis compañeros tenían otras y en el programa, el equipo me explicó las diferencias y que la silla compacta era más práctica”* comenta. Así es que en el último mes de internación, se le propuso a L. comenzar a practicar sus habilidades en una silla de ruedas tipo compacta, más ágil, lo que determinó una experiencia completamente diferente. Aunque el cambio fue desafiante, también marcó un punto de inflexión en su proceso de rehabilitación. *“Al principio, me sentía raro, como si tuviera que volver a empezar. Pero después de un tiempo, me di cuenta de que era mucho más fácil de manejar. Es más ligera, más liviana. Me permitió hacer más cosas, mejor, más rápido, sin tanto esfuerzo”* explica. Al momento del alta, a los tres meses aproximadamente, L. recibe una silla de ruedas propia de similares características donada por una ONG con la que se realiza la evaluación final.

Una experiencia clave fue cuando, desde otro servicio del equipo interdisciplinario, se le propuso una actividad fuera del instituto: visitar las instalaciones de una radio. Esa fue su primera salida después de meses de práctica en el instituto. *“Yo pensaba: ‘ya sé manejarme con la silla.’ Pero ahí me di cuenta de que una cosa es manejarse acá adentro (en el instituto) y otra muy distinta es andar en la calle, con las veredas rotas, los escalones. Es otro mundo. Esa experiencia me generó algo. Cuando quise entrar a la radio y me encontré con que la silla no pasaba por la puerta, fue frustrante. Pero también me sirvió para aprender a adaptarme a esas situaciones y muchas cosas las aprendí con ustedes. Son pequeñas batallas ganadas que te cambian el ánimo”*.

Por otro lado, más allá de las habilidades técnicas, L. destaca el valor humano del programa: *“No es solo lo que aprendés, es la gente, los compañeros. Compartís con otros que están en la misma, y eso te hace sentir menos solo. Te das cuenta de que no sos el único luchándola”*.

Recientemente, L. pudo volver a su hogar por primera vez desde su internación, un momento que describe como una mezcla de alegría y desafío. *“Estar en mi lugar después de tanto tiempo fue emocionante. Pude poner en práctica muchas cosas que aprendí. Ahora sé que puedo manejarme mejor”* comenta con orgullo.

Aunque aún queda camino por recorrer, L. reflexiona sobre todo lo que ha logrado hasta ahora: *“El camino no termina acá, pero ahora me siento mucho más seguro. Aprendí que la silla de ruedas es una herramienta para seguir adelante”*, concluye con convicción.

Cabe destacar que posterior al alta, el seguimiento de L. quedó a cargo del servicio de salud de referencia correspondiente a la localidad en la que reside, por lo que no se tienen datos de su desempeño actual.

Discusión

Los resultados del trabajo confirman que el entrenamiento en habilidades para el uso de la silla de ruedas es esencial para promover la autonomía, la participación y la inclusión de las personas con lesión medular. Desde la Terapia Ocupacional, la movilidad funcional se reconoce como una ocupación central que posibilita el acceso y la participación en entornos significativos, por lo que su abordaje impacta directamente en la calidad de vida, el ejercicio de derechos, la equidad de oportunidades y una participación activa y significativa en la vida diaria de las personas usuarias.

La justicia ocupacional refuerza esta mirada al sostener que todas las personas deben poder participar en actividades significativas. Sin embargo, quienes usan silla de ruedas continúan enfrentando barreras arquitectónicas, sociales y actitudinales que condicionan su desempeño ocupacional y su autonomía. En este contexto, el “Programa de entrenamiento de Habilidades en silla de ruedas manuales” del I.Na.Re.PS constituye no solo una herramienta técnica, sino también una estrategia para reducir desigualdades y favorecer la inclusión social.

Asimismo, el programa se alinea con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), que establece la rehabilitación integral y la participación activa en la comunidad como derechos fundamentales (ONU, 2006). El entrenamiento en el uso de silla de ruedas se convierte así en un puente entre la rehabilitación clínica y la vida cotidiana, disminuyendo las desigualdades derivadas de las limitaciones en la movilidad y promoviendo la igualdad de oportunidades. El Modelo social de la Discapacidad complementa esta perspectiva al desplazar el foco de las limitaciones individuales hacia las barreras del entorno que restringen la participación (Palacios, 2008). Por ello, las habilidades que el programa busca promover se orientan a generar experiencias reales de interacción con el entorno, lo que permite identificar los diversos desafíos contextuales que surgen en lo cotidiano. Finalmente, las competencias complementarias incorporadas, como el posicionamiento, la prevención de lesiones por presión y el mantenimiento del equipamiento, son esenciales para garantizar la seguridad y la calidad de vida de las personas. Estas habilidades no solo facilitan una transición fluida hacia una vida activa e independiente, sino que también refuerzan su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su cuidado y bienestar.

En síntesis, el entrenamiento para la adquisición de habilidades en el uso de silla de ruedas que sugiere el presente programa contribuye a visibilizar los derechos y las capacidades de las personas usuarias en la sociedad. Consideramos que la continuidad y la expansión de estas iniciativas hacia otros

espacios de abordaje individual y comunitario es imprescindible para avanzar hacia una participación inclusiva, real y equitativa en el entorno, que contemple tanto las dimensiones personales como colectivas del desempeño ocupacional. ■

[Recibido 19/08/2025 - Aprobado 15/12/2025]

Referencias

- Aramburu, J. y Hintz, E. M. (2018). *Programa de entrenamiento en habilidades en sillas de ruedas*. I.Na.Re.PS
- Charlton, K., Murray, C., Layton, N. & Attrill, S. (2025). Manual wheelchair training programs: a scoping review of educational approaches and intended learning outcomes. *BMC medical education*, 25(1), 134. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-06718-6>
- Escoda Ferre, G. D. (2019, 17 septiembre). *URBANWHEELS. Programa de educación y entrenamiento de la movilidad de usuarios de sillas de ruedas en el medio urbano* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad Miguel Hernández de Elche]. Repositorio institucional. [https://dspace.umh.es/jspui/bitstream/11000/6787/1/TFG%20FINAL-%20GON ZALO%20ESCODA.pdf](https://dspace.umh.es/jspui/bitstream/11000/6787/1/TFG%20FINAL-%20GON%20ZALO%20ESCODA.pdf)
- Fernández, L. B., Lorente, L. C. & Jurado-Ruiz, V. (2023). *Programa de intervención en la movilidad en la comunidad desde la terapia ocupacional, tras lesión medular incompleta*. SANUM 2023, 7(2) 6-14. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9092415>
- Harvey, L. (2010). *Tratamiento de la lesión medular: Guía para Fisioterapeutas*. Elsevier España
- Keeler, L., Kirby, R. L., Parker, K., McLean, K. D. & Hayden, J. A. (2018). Effectiveness of the Wheelchair Skills Training Program: a systematic review and meta-analysis. *Disability And Rehabilitation Assistive Technology*, 14(4), 391-409. <https://doi.org/10.1080/17483107.2018.1456566>
- Kirby, R. L., Smith, C. & Mountain, A.D. (2023). *Wheelchair Skills Test-Questionnaire (WST-Q), versión 5.4*. [Formulario]. Wheelchair Skills Program, Dalhousie University. <https://wheelchairskillsprogram.ca/wp-content/uploads/FORM-WST-Q.5.4-manual.doc>
- Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Treaty Series, 2515, 3
- Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition. (2020). *American Journal Of Occupational Therapy*, 74 (Supplement_2), 7412410010p1-7412410010p87. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74s2001>
- OMS. (2012). *Wheelchair Service Training Package-Basic Level*.OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241503471>
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Cermi
- Strassburguer Lona, K., Hernández Porras, S. & Barquín Santos, E. (2014). Lesión Medular: Guía para manejo integral del paciente con LM crónica. *Fed. Nac. Aspaym Madr*, 1, 1-161.

Cómo citar este Relato de Experiencia:

Ferraro Boggan, M. A. y Nagore, E. X. (2025). Movilidad funcional y autonomía: un relato de experiencia sobre la aplicación de un programa de entrenamiento de habilidades en silla de ruedas para personas con lesión de la médula espinal. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 11(2), 37-42.

Inclusiones y cooperación social en salud mental. Narrativas en primeras personas del plural

Coordinación Editorial: David Burin y Natalia Yujnovsky. Editorial Ediciones INCLUIR. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. República Argentina. Año 2023. 298 páginas.

Julia de la Fuente Goldman

Licenciada en Sociología, Universidad Nacional de San Martín. Becaria doctoral CONICET y doctoranda en Ciencias Humanas (LICH/EH/UNSAM). Docente ad-honorem de la materia Metodología de la Investigación y Estadística (Terapia Ocupacional, UBA).

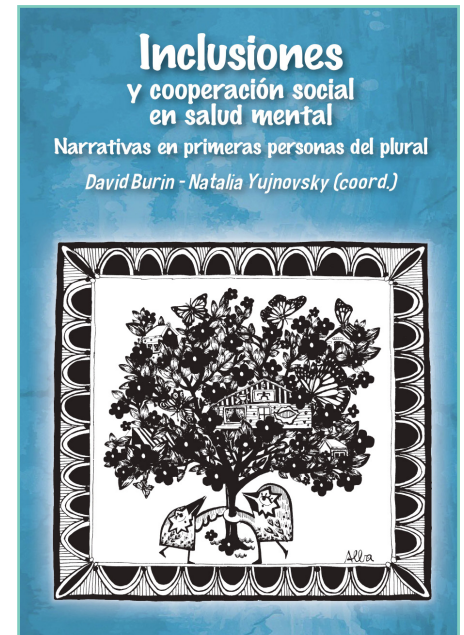
jdelafuentegoldman@unsam.edu.ar

Julia de la Fuente Goldman

El libro *Inclusiones y cooperación social en salud mental. Narrativas en primeras personas del plural* (2023), editado por David Burin y Natalia Yujnovsky, resulta una obra original no solo por su contenido, sino también por su enfoque metodológico y epistemológico: la construcción colectiva del conocimiento. Fruto del trabajo de diecisiete autores, el volumen compila seis capítulos que reflejan seis experiencias autogestionadas y cooperativas de inclusión sociolaboral en salud mental, distribuidas en diversas jurisdicciones de Argentina. Estas son: Quenuir en Esquel y El Caldero en Trevelin (Chubut); Hilvanando y El Entrevero en Paraná (Entre Ríos); y Burbujas del Sur en Temperley y Movida de Locos en La Plata (Buenos Aires).

En la introducción, los editores, contextualizan el proceso de creación del libro. La propuesta original surgió en el marco de la Red de Cooperativas Sociales (2017), que agrupa experiencias de inclusión sociolaboral dirigidas a personas con padecimientos subjetivos. La idea del libro surgió como respuesta a los imprevistos generados por la pandemia COVID-19. El proyecto contemplaba la producción de un documental financiado a través de una incubadora a cargo del Ministerio de Desarrollo Social. Sin embargo, la pandemia obligó a reconfigurar la iniciativa original y el trabajo en formato libro cobró fuerza.

El proceso de construcción fue intrínsecamente colaborativo y co-elaborativo: la colaboración requirió sinergia entre los/as autores/as, permitiendo crear un



reservorio compartido de información y consensuar la división de tareas; la co-elaboración implicó acuerdos sobre la distribución de recursos y la definición de roles y contenidos a visibilizar. Para ello, las diecinueve experiencias originales fueron convocadas a subir materiales preexistentes de registro a un Google Drive. Este proceso de sistematización resultó muy valioso, ya que la dinámica de los colectivos y la urgencia de lo cotidiano muchas veces dificulta encontrar un espacio para generar un orden sistemático de la producción propia. Posteriormente, se seleccionaron seis experiencias representativas del territorio nacional y cada una desarrolló un proceso de escritura particular y único, dada la heterogénea configuración de los grupos de trabajo.

El volumen invita a la reflexión no solo a través de la palabra, sino también

mediante una cuidadosa integración de elementos visuales. Las imágenes son muy importantes porque se conjugan con la escritura. Abren un espacio de sentido nuevo entre lo narrado y lo que se puede ver. En ese espacio se configuran los múltiples sentidos que toma el libro. Es un espacio “entre”, entre imágenes y narraciones, entre escritores, entre experiencias, entre muchas modalidades de escritura. Es por eso, que se crean “narrativas en primeras personas del plural”, primeras de manera colectiva porque son muchos plurales, como bien rescata Ana Heras en el Prólogo.

Los emprendimientos sociolaborales en Argentina, tal como se refleja en los capítulos, muestran una clara variación en sus configuraciones (formas jurídicas, espacios operativos, perfiles de participantes y modos de generación de ingresos). A pesar de las particularidades de cada contexto, las seis experiencias comparten ciertos aspectos comunes. Aquí destacaremos cinco de ellos: la gestación de estos espacios, la orientación hacia al apoyo y sostenimiento mutuo, los desafíos respecto a la generación de recursos y sostenibilidad de los emprendimientos, su potencia para generar transformaciones y el rol fundamental de las Terapistas Ocupacionales en estos procesos.

La gestación de estos espacios emerge de una “sincronía de diferentes voces, miradas, voluntades, conocimientos y trayectorias” (p.24), tal como se describe en el nacimiento de El Caldero (Chubut). Estos emprendimientos nacen de un “interés singular de personas concretas para generar algo nuevo”, ideas que son “sostenidas por vínculos” y que apuntan a “inventar algo que aún no existe” (p. 26). Esta marca fundacional se basa en la articulación de voluntades y la creación de redes interinstitucionales (como la de Marina Feldman, Ingrid Ruscitti y Marcela Freytes en Chubut, la gestación interdisciplinaria e interinstitucional de El Entrevero o el entramado que sostiene, día a día, a Movida de Locos).

Otra característica común es la orientación de estas experiencias hacia el apoyo y el sostenimiento mutuo. Quenuir (Chubut) lo describe como “las manos que, mientras acarician la lana cálidamente, ofrecen un sostén y acompañan en los movimientos a otras manos que lo necesitan” (p. 73). Esta visión de la práctica del acompañar es un eje central que se pone de relieve desde distintos focos a lo largo de todo el libro.

Las narrativas de las experiencias también muestran desafíos en la generación de recursos y la sostenibilidad de los emprendimientos. Una tensión recurrente es la asimetría respecto a la retribución de ingresos: mientras los/as coordinadores/as (profesionales de la salud o talleristas) suelen percibir un salario estatal o alguna otra remuneración, los emprendedores usuarios generan ingresos con programas sociales o la venta de productos. Esta diferencia, sumada a la posibilidad brindada por la institución más amplia (por ej. el hospital)

de destinar horas de trabajo formal a los emprendimientos, presenta un desafío para los profesionales involucrados. Asimismo, la dependencia de políticas públicas y los contextos institucionales de funcionamiento muestran la precariedad con la que estas experiencias operan. Este aspecto se ilustra en la suspensión de Burbujas del Sur (Buenos Aires) durante la pandemia. Por su parte, Movida de Locos (Buenos Aires) logró independizar su funcionamiento del hospital público, aspecto que planteó desafíos específicos respecto a la división de recursos ya que los profesionales desarrollan su práctica en la organización en paralelo a sus trabajos formales.

La potencia de estos espacios reside en su capacidad para generar transformaciones en todas las personas que participan. El relato de Burbujas del Sur sobre el diálogo con la directora del hospital ejemplifica la dimensión de la transformación que producen este tipo de experiencias:

...aquel día que vino la directora [...] la atendió una de las chicas y le preguntó con absoluta corrección su nombre y en qué sala estaba internada, porque no la conocía. La directora le informó su rol, y la emprendedora le preguntó ‘¿directora de dónde...?’ Para el equipo fue una sorpresa y un reconocimiento del espacio (p. 282).

Un aspecto transversal y de gran relevancia en el libro es el rol protagónico y fundamental de las Terapistas Ocupacionales. Sus abordajes se inscriben en una tradición social en salud mental comunitaria. Esta práctica se caracteriza por crear y sostener vínculos sinérgicos con colegas, profesionales de otras disciplinas y diversos sectores de la sociedad civil. Esta capacidad de articulación es esencial para el entramado comunitario que permite que estas iniciativas se gesten, desarrollen, crezcan y se sostengan en el tiempo. Además, se destaca que el acompañamiento, práctica característica de esta disciplina, prolifera en todos los espacios, de distintos modos y en distintas direcciones.

Finalmente, la singularidad de cada capítulo, en forma y en contenido, resultan su sello distintivo. El libro establece un diálogo armonioso entre experiencias y muestra puntos en común que componen la narrativa más amplia. El epílogo del libro, escrito colectivamente por los/as autores/as, sintetiza diversas formas de nombrar la práctica en salud mental comunitaria y cooperación social y la potencia de su heterogeneidad. Los/as autores realizan un esfuerzo por diferenciarse de los indicadores europeos de sustentabilidad y destacan la necesidad de construir una agenda propia, argentina y latinoamericana. El libro, en su conjunto, demuestra que la desmanicomialización es posible, que transformar espacios que anteriormente fueron sinónimo de tortura también lo es, y que es vital potenciar los mecanismos de decisión colectiva. En tiempos hostiles, Inclusiones ofrece un norte, una invitación a sumergirnos en sus páginas, aferrarnos a ellas y a producir

prácticas en sintonía, desde el espacio que ocupemos. Inclusiones invita y propone a aferrarnos a los afectos e impulsar colectivamente redes y entramados para sostenernos justamente “entre”, en común, entre personas, entre experiencias,

entre vidas, entre tensiones y desafíos...comunitariamente “entre”...para que quepamos todos/as. ■

[Recibido: 30/05/2025 - Aprobado: 10/06/2025]

Cómo citar esta reseña:

de la Fuente Goldman, J. (2025). Inclusiones y cooperación social en salud mental. Narrativas en primeras personas del plural. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 11(2), 43-45.

Sandra Bettina Spampinato

Licenciada en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín. Especialista en Política, Evaluación y Gerencia Social. Magister en Diseño y Gestión de Políticas Sociales. Docente Universidad Nacional de San Martín, Universidad Abierta Interamericana, Universidad Juan Agustín Maza, Universidad del Salvador. Jefa de Sección del Servicio de Terapia Ocupacional de Hospital Borda. Presidenta de la Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales.

sandraspampinato70@gmail.com

Andrea Fabiana Albino

Licenciada en Terapia Ocupacional. Especialista y maestranda en Metodología de la Investigación Científica. Docente de la Licenciatura en Terapia Ocupacional y la Especialización en Desarrollo Infantil Integral en Terapia Ocupacional (Universidad de Buenos Aires). Docente en la Especialización en Terapia Ocupacional Comunitaria (Universidad Nacional de Quilmes). Docente e investigadora en la Universidad Nacional de San Martín. Docente de posgrado en Universidad Nacional de Lanús y Universidad Nacional de Arte. Coordinadora de Amuyen, equipo interdisciplinario especializado en niños y adolescentes. Vicepresidenta de la Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales.

aalbino@hotmail.com

En este número de cierre de los festejos de los 10 años de la Revista Argentina de Terapia Ocupacional (RATO), inauguramos esta nueva sección en las que van a encontrar las postulaciones y palabras de las personas que reciben el premio "Liliana Canulli", premio que la Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales (AATO) entrega en cada Congreso Argentino de Terapia Ocupacional. En esta oportunidad vamos a publicar las palabras de quienes recibieron el premio en el último Congreso Argentino y en los próximos números de RATO las premiadas en las ediciones anteriores.

El premio lleva el nombre de Liliana Canulli quien fue la primera directora de la carrera de TO de la Universidad Nacional de La Rioja y pionera en el país en Rehabilitación Basada en la Comunidad. Liliana Canulli se graduó en la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP), falleció trágicamente yendo a cumplir con sus funciones docentes que aún desempeñaba en la UNMdP.

Con este premio la AATO se busca reconocer a colegas que con su compromiso han contribuido al crecimiento de la profesión. En estos tiempos de crueldad y deshumanización, generar espacios de reconocimiento en la Terapia Ocupacional se transforma una posición política. Poner en valor lo diverso y aprender de ello, mirarnos y encontrarnos en la pluralidad de voces, posibilita el crecimiento de nuestra profesión.

Las categorías por las cuales se pueden realizar postulaciones son las siguientes:

1. Haber hecho una contribución significativa a la profesión.
2. Haber hecho una contribución significativa a la asociación.
3. Haber establecido un programa de gran impacto nacional/internacional.
4. Haber propulsado la disciplina en su medio de trabajo.
5. Haber sido reconocida/o/s por otra entidad nacional / internacional.
6. Haber avanzado en la investigación, publicaciones y el conocimiento.
7. Haber propiciado prácticas materiales y simbólicas compartidas, con capacidad de hacer historia en el campo específico de acción y de trascender a partir de su capacidad de incidencia en los otros y en el contexto.

El comité evaluador se conforma con tres socias honorarias, dos directoras/es de carrera y dos representantes de centros de estudiantes que son elegidas/os por la Comisión Directiva de la AATO antes de anunciar la convocatoria a postulaciones.

El premio se instituyó por primera vez en el año 2011 en el VIII Congreso Argentino de Terapia Ocupacional organizado por la Asociación de la Provincia de Buenos Aires (ATOPBA). En esta primera edición la premiada fue Marta Fortain. En el IX Congreso Argentino de TO (2015) la premiada fue Sara Daneri. En la tercera edición en el

IX Congreso Argentino de TO (2019) la premiada fue Carolina Alchouron y en la cuarta edición en el X Congreso Argentino de TO (2023) la premiada fue Silvina Oudshroom.

En esta quinta edición, que se entregan dos premios, uno en la categoría individual y uno en la categoría colectivo que con mucha alegría inauguramos en este congreso. El XI Congreso Argentino de Terapia Ocupacional se realizó en la ciudad de Santiago del Estero este año, fueron premiadas en la categoría individual Liliana Paganizzi y en la categoría colectivo la Comisión Organizadora del Libro de Terapia Ocupacional y Afines (COLTOA).

A continuación, vamos a transcribir las postulaciones por las que fueron reconocidas y luego las palabras de las premiadas al recibir el premio.

Postulación de Liliana Paganizzi

Liliana es Licenciada en Terapia Ocupacional (UNMDP) y Magister en Salud Pública (UBA). Se destaca por sus aportes teórico-metodológicos a la terapia ocupacional y su contribución en publicaciones y espacios de intercambio profesional. Ha publicado tres libros, numerosos capítulos de libros y artículos, nacionales e internacionales. Ha participado activa y sostenidamente en todos los congresos nacionales de TO (1985-2023), así como en espacios regionales e internacionales (WFOT). Desarrolló prácticas innovadoras en el campo de la salud mental y comunitario, así como en el ámbito judicial.

Entre sus aportes se destaca su trabajo comprometido en: la curaduría general de alienados para la autonomía y participación, hospitales de día, consultorios externos, modalidades de práctica y transmisión en espacios docentes, abordajes de evaluación y seguimiento basado en la CIF.

Siempre sostuvo una mirada diferencial, señalando desde una perspectiva social de personas que, sin tener condiciones económicas desfavorables, presentan otras condiciones que limitan su autonomía y acceso a derechos.

Por más de 40 años, su pasión por la docencia la expresó en ámbitos académicos como la ENTO, UNSAM, UAI, así como en cursos y supervisiones clínicas (RISAM CABA; Bs As, Entre Ríos, Chubut).

Fue docente invitada en la carrera de grado y en la Maestría de Terapia Ocupacional Psicosocial de la Universidad Andrés Bello (Chile) y fue parte de los audiovisuales de Gloria Silva "Mujeres-100 años de Terapias Ocupacionales" y "Violeta-mujeres".

Presentó sus trabajos y dictó cursos en congresos regionales e internacionales (España, Holanda, Suecia, Perú, Brasil, Chile, México, Venezuela, Sudáfrica).

Siempre ha difundido y acompañado la transmisión del pensamiento y producciones de colegas de Argentina, de Brasil,

de referentes de TO Sin Fronteras y Terapias Ocupacionales del Sur.

Su ejemplo y aliento inspiran a estudiantes y graduados a producir y compartir conocimientos.

Liliana quizás sea la persona que más conoce la producción de Terapia Ocupacional argentina. Su compromiso con la valoración de las producciones locales, su ejercicio de lectura atenta y entusiasta de las publicaciones argentinas, da cuenta de una posición ético-política y un modo de entender la construcción de conocimiento en el campo. A lo largo de los años Liliana ha expresado una preocupación sostenida por la incorporación de producciones argentinas en los programas de formación de grado, entendiendo que allí se juega la posibilidad de construcción de una TO situada, hablada por y desde sus territorios, que reconoce la importancia de las voces y experiencias de sus actoras/es. Y en este sentido, se ocupa de transmitir, replicar y hacer circular la producción de las y los colegas.

Postulación de la Comisión Organizadora del Libro de Terapia Ocupacional y Afines (COLTOA)

Reconocer a COLTOA como grupo colectivo permite situarnos como agentes implicados en la transformación del campo, más allá de los recorridos personales. La circulación del conocimiento a través de la palabra escrita no es un gesto neutro ni meramente académico: se trata de una práctica que incide en la producción de identidad profesional, en clave emancipadora. Esta perspectiva interpela tanto al hacer cotidiano como a las formas de nombrarlo, discutirlo y proyectarlo.

Desde una mirada retrospectiva, la trayectoria de COLTOA (y previamente COLTO y COLTOP) representa un punto de inflexión en la producción escrita en terapia ocupacional en Argentina. No sólo impulsó las primeras compilaciones del campo, sino que también promovió un modelo colectivo de producción y validación del conocimiento, lo que constituye un aporte de relevancia histórica.

La producción editorial de COLTOA puso en circulación no sólo textos, sino también modelos institucionales, tradiciones y perfiles profesionales. Así, se construyó una memoria situada, con capacidad de transmisión y recreación en el tiempo.

Esta forma de hacer, que pone en primer plano la construcción colectiva por sobre los logros individuales, se alinea con los principios que históricamente ha promovido la Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales (AATO): el fortalecimiento del campo profesional desde una perspectiva comprometida con sus implicancias sociales y políticas. COLTOA encarna, en este sentido, una forma de militancia profesional que sostiene prácticas materiales y simbólicas con vocación de transformación.

COLTOA generó un espacio inédito para la publicación de producciones nacionales en un momento en que la bibliografía local en terapia ocupacional era escasa o inexistente. Al poner en circulación materiales propios del campo, permitió visibilizar experiencias, problemáticas y conceptualizaciones situadas, fortaleciendo así una voz profesional con identidad propia.

Las publicaciones de COLTOA forman parte del acervo bibliográfico de universidades de todo el país y han sido reconocidas por organismos de alcance regional. Su incorporación al catálogo de libros de la Confederación Latinoamericana de Terapia Ocupacional da cuenta de su legitimidad, valor y alcance en otras latitudes, reforzando su rol como referente editorial en la región.

Las compilaciones y libros promovidos por COLTOA no sólo documentaron prácticas existentes, sino que también habilitaron nuevas preguntas, enfoques y líneas de indagación. Funcionaron como antecedentes valiosos para desarrollos posteriores en el campo disciplinar, consolidando una producción teórica y metodológica nacida del hacer profesional, reflexiva y situada.

El trabajo sostenido de COLTOA sostuvo una práctica editorial colectiva que trascendió lo meramente técnico: fue una forma de organización entre pares que implicó modos de decidir, dialogar, escribir, validar y editar en común.

Su origen se remonta a marzo de 1987, cuando un grupo de estudiantes y profesionales, motivados por los debates del Primer Congreso Argentino de Terapia Ocupacional (La Rioja, 1985) y el clima democrático de la época, decidieron recuperar las voces y experiencias postergadas del colectivo profesional.

Impulsada desde la Cátedra de Metodología de la Investigación de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional —entonces a cargo de la Lic. Norma Villarroel— y con el impulso

convocante de la profesora Graciela Arteaga, se constituyó inicialmente como COLTOP, centrando su trabajo en el área de salud mental, ámbito más familiar para sus primeras integrantes. Luego, con la ampliación de los horizontes temáticos y el involucramiento de nuevas personas y especialidades, pasó a ser COLTO, para finalmente consolidarse como COLTOA: Comisión Organizadora del Libro de Terapia Ocupacional y Afines.

La colección bibliográfica que marcó el desarrollo de la Terapia Ocupacional en Argentina se conformó en siete libros:

- 1) Terapia Ocupacional en Salud Mental (1988), editado por COLTOP.
- 2) Terapia Ocupacional: El Camino del Hacer (1991), publicado por COLTO.
- 3) Terapia Ocupacional: Actualizaciones en Teoría y Clínica (1995), publicado por COLTO.
- 4) Terapia Ocupacional: Avances. Serie Compilaciones 1 (1997) publicado por COLTOA.
- 5) Terapia Ocupacional: Reflexiones. Serie Compilaciones 2 (1998) publicado por COLTOA.
- 6) Terapia Ocupacional: Trabajo y Comunidad. Serie Compilaciones 3, (1999) publicado por COLTOA.
- 7) Encuentros y Marcas. Silvia Destuet. Serie Autores 1, (1999) fue el último libro publicado por COLTOA.

En conjunto, la labor de COLTOA, a través de estas publicaciones, estableció un legado duradero en la historia de la Terapia Ocupacional en Argentina, promoviendo la escritura, la reflexión, la difusión del conocimiento y la continua construcción de la identidad profesional. ■

Cómo citar:

Spampinato, S. B. y Albino, A. F. (2025). Premio AATO "Liliana Canulli" 2025. XII Congreso Argentino de Terapia Ocupacional, Santiago del Estero, septiembre de 2025. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 11(2), 46-48.

Liliana Paganizzi

Liliana Paganizzi

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Mar del Plata. Magister en Salud Pública, Universidad de Buenos Aires.

lilia_liber@hotmail.com

Hola gente,

Como podrán imaginar me siento conmovida, y agradecida por el trabajo, gracias Mariela (Mariela Nabergoi). Voy a aunar el lenguaje en femenino y alojar en esto a los varones, es más fácil.

Debo decir que me costó un poco aceptar la idea de estar acá, me sentía un poco abrumada, hasta que me fui a amigando. Primero, en relación al reconocimiento que las nominaciones para este Premio tan meritorio es fruto de una propuesta amorosa de un colectivo, con el aval de colegas y la aceptación de un Jurado, a casi todas las conozco y a todas, agradecida.

Luego porque que, si bien recién (!) el año que viene, cumpla 50 años como terapeuta ocupacional, este año llevo 50 años en el Campo de la salud mental.

Comencé mis prácticas profesionales en 1975, Mar del Plata Escuela Pierre Marie, Néstor Cecchi, Mónica Telechea, y luego en Mendoza, Hospital El Sauce, con Lila Peña, mi maestra desde entonces.

Ha sido y es una peli, de acción drama y aventuras.

Aquí estoy afectada, enredada, agradecida.

Afectada por la emoción en el sentido que la piensa Denise Najmanovich (pensadora argentina) atenta a Spinoza, el filósofo revolucionario que proponía pensar un funcionamiento conjunto de la razón y la pasión, afectada en estos tiempos por pasiones tristes y pasiones alegres.

Pasiones alegres que se nutren del conocimiento, la alegría y la acción en este momento donde convivimos también y mucho, con pasiones tristes ligadas a la decepción, la desesperación, la ira, la burla.

Me siento entonces, afectada por las pasiones alegres, las que potencian.

Enredada, justamente por la red que me precede y la red que me sostiene, a la que me aferro y que también tejo. Me acompaño de la mano de Ida Vitale (poeta uruguaya):

Fortuna

por años disfrutar del error y de su enmienda,

haber podido hablar caminar libre...

no existir mutilada...

leer, oír la música querida,

ser en la noche un ser como en el día.

No ser casada en un negocio

medida en cabras

sufrir gobierno

*de parientes
o legal lapidación...
descubrir por ti misma otro ser no previsto en
el puente de la mirada
ser humano y mujer, ni más ni menos...*

Agradecida a las colegas de Mar del Plata, a las colegas de aquí y allá con las que transitamos juntas años y años, algunas veces en supervisiones cursos o jornadas, a veces como alumna otras como docente y a las nuevas, que tanta paciencia me tienen, casi más que yo misma.

Agradecida a las personas a las que, en su condición de pacientes, me he encontrado y desencontrado a lo largo de estos años, sin duda mi vida ha sido mejor gracias a ellas, muchas veces han sido población cautiva, he sido muy beneficiada y es posible que es beneficio no siempre, haya sido mutuo.

Agradecida a las estudiantes, a las “formales” (en las universidades) también mucha población cautiva, con presente, nota y examen, siempre he sentido que dar clase me organiza, también acá el gusto, no siempre fue mutuo. Pasiones tristes y pasiones alegres. A las “no formales” (grupos, cursos), con algunas nos fuimos eligiendo mutuamente y pudimos construir otros espacios.

Estoy en esta fila que se inicia en el Congreso Nacional del 2011 impulsado por las colegas que quisieron mantener viva la trayectoria de Liliana Canulli, y con ella iniciar el reconocimiento público de las pioneras de la Terapia Ocupacional Argentina.

Con Liliana Canulli compartimos tiempo y espacio, chicas urbanas de Mar del Plata. Liliana con 26, 27 años, va como coordinadora a la primera Carrera fuera de la provincia de Buenos Aires, en 1978, a La Rioja, en Dictadura Militar a una Provincia con su Gobernador preso por motivos políticos, como miles de riojanos y miles de argentinos. En 1985, 7 años después organizaba el Primer Congreso de Terapia Ocupacional, el ex detenido durante 5 años era otra vez Gobernador y recibía a las chicas en casa de Gobierno...las estudiantes se alojaban

en un destacamento militar y me parece recordar que una vez le repartieron loco desde un camión (drama y aventura...).

Estuve ahí y estoy hoy, en esta fila... con Marta Fortain en aquel primer reconocimiento y con ella, las colegas coordinadoras de carreras y de ciclos, terreno arduo el académico universitario...

... con Sarita Daneri y con ella, las colegas que sostienen las asociaciones, las filiales y los colegios, que han hecho posible y han organizado jornadas y congresos nacionales desde hace 40 años.

...con Carolina Oudshoorn, las colegas que jerarquizan la profesión en el ámbito privado, haciendo docencia formal e informal.

...Con Silvina Oudshoorn, que de un dolor construyó una red, un dispositivo, un campo.

... con las colegas de COLTOA con las que tanto me he beneficiado, desde el primer libro de Terapia Ocupacional Argentina hasta la actual RATO.

...también están acá con nosotras, las colegas que se han atrevido y se atreven como autoras independientes a publicar desde los años '90. Todas premiadas.

Para finalizar me gustaría compartir un concepto nuevo para mí, “Okoto” que tomo prestado Goya Lopez, artista textil, pensadora, brasileña y bahiana.

Hace apenas un mes visité su muestra retrospectiva *40 años en el arte textil recuperando las raíces afro con perspectiva de género*. La muestra se llama “Okoto”, vivir CARACOL, transportar, a veces cargar, con las circularidades de las experiencias, van y vienen, desde el presente al pasado y volvemos reconstruyendo...

Elizabeth Gomez Mengelberg (amiga y colega) me regaló una ilustración hecha por ella misma de Okoto Caracol, que llevo impresa en la remera que hoy llevo puesta, en mi pecho.

Vivir Okoto, Vivir Caracol.

Gracias. Nos vemos. ■

Cómo citar:

Paganizzi, L. (2025). Agradecida. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 11(2), 49-50.

Palabras de agradecimiento de la Comisión Organizadora del Libro de Terapia Ocupacional. Premio Liliana Canulli. XII Congreso Argentino de Terapia Ocupacional, Santiago del Estero, septiembre de 2025

Graciela Arteaga | Marcela Guzmán | Claudia Lamprecht | María Inés Lanfranchi | Mirta Manghi | Silvia Narváez | Patricia Reyno

Graciela Arteaga

Terapista Ocupacional, Escuela Nacional de Terapia Ocupacional. Coordinadora de COLTOP-COLTO, se desempeñó en internación y hospital de día del Hospital Italiano de Buenos Aires.

gracearteaga1@yahoo.com.ar

Marcela Guzmán

Terapista Ocupacional, Escuela Nacional de Terapia Ocupacional. Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de San Martín. Hospital J.T. Borda.

marcelaguzman43@gmail.com

Claudia Lamprecht

Terapista Ocupacional, Escuela Nacional de Terapia Ocupacional.

cplamprecht@gmail.com

María Inés Lanfranchi

Terapista Ocupacional, Escuela Nacional de Terapia Ocupacional. Escritora.

mineslanfranchi@gmail.com

Mirta Manghi

Terapista Ocupacional, Escuela Nacional de Terapia Ocupacional. Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Mar del Plata. Hospital J.T. Borda.

mmanghi1130@gmail.com

Silvia Narváez

Terapista Ocupacional, Escuela Nacional de Terapia Ocupacional. Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de San Martín. Fundación PROSAM.

senarvaez@yahoo.com.ar

Patricia Reyno

Terapista Ocupacional, Escuela Nacional de Terapia Ocupacional. Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de San Martín. Hospital de día del Hospital Italiano de Buenos Aires.

Al momento de presentar este escrito a la Revista Argentina de Terapia Ocupacional, quien leyó nuestro mensaje en el espacio de premiaciones del Congreso en Santiago del Estero, Patricia Reyno, ya no se encuentra entre nosotras. Con la conmoción y el dolor que trae lo inesperado de la pérdida, compartimos este texto que nació a partir de la postulación al premio Liliana Canulli y que propició, en aquel momento, el reencuentro de la mayoría de quienes integramos la Comisión Organizadora del libro de Terapia Ocupacional Psiquiátrica (COLTOP), luego Comisión Organizadora del Libro de Terapia Ocupacional y Afines (COLTOA). Entre emoción y afecto, lo escribimos colectivamente. Hoy adquiere un sentido aún más profundo: el de honrar, recordar y difundir la memoria de nuestra compañera, con quien compartimos años de trabajo y por quien sentimos un inmenso cariño.

Aquí el texto del agradecimiento presentado en la premiación:

Cuando pensamos sobre qué compartir en esta premiación, emergieron múltiples palabras que condensan la experiencia recorrida: agradecimiento, alegría, huella, compromiso. La magnitud de lo vivido y construido durante catorce años de trabajo conjunto, hace ya más de tres décadas, excede cualquier intento de síntesis. Por ello, optamos por transmitir un mensaje breve que, aun en su concisión, aspire a ofrecer inspiración a las nuevas generaciones de terapeutas ocupacionales.

En nuestros inicios éramos muy jóvenes, profundamente comprometidas con la Terapia Ocupacional, lectoras y escritoras entusiastas. La propuesta de elaborar un libro no nos resultó intimidante; por el contrario, se inscribió con naturalidad en nuestro deseo de producir conocimiento. Desde el comienzo establecimos un modo de trabajo caracterizado por la rigurosidad: cada reunión quedaba asentada en un libro de actas, pensado —hoy lo entendemos— para quienes vendrían después, como registro del compromiso profesional y ético que guiaba nuestras acciones.

El contexto histórico y tecnológico era muy distinto. La comunicación con colegas se realizaba mediante cartas en papel, dado que los correos electrónicos recién comenzaban a utilizarse y los teléfonos celulares no formaban parte de la vida cotidiana. Los textos enviados por los autores llegaban físicamente a una “sede”, que solía ser la casa de alguna integrante del grupo. Posteriormente, un comité evaluador se encargaba de la selección. A ello seguía una fase de gestión más compleja: búsqueda de imprentas, solicitud de presupuestos, reunión de fondos, pago y, finalmente, distribución y venta. Con lo recaudado se financiaba la publicación siguiente. No era sencillo encontrar imprentas o editoriales que se interesaran por proyectos de tiradas reducidas, lo cual hacía aún más significativo cada avance alcanzado.

De este modo fuimos construyendo nuestra historia colectiva. El proyecto surgió de una necesidad concreta: contar con material bibliográfico propio. En aquel entonces, en la Escuela de Terapia Ocupacional del Instituto de Rehabilitación del Lisiado, los recursos se limitaban a fotocopias, grabaciones y desgrabaciones de clases, apuntes. Aspirábamos a ofrecer un soporte teórico, difundir experiencias y documentar las prácticas desarrolladas en el país. El contexto sociopolítico, marcado por la recuperación democrática, favoreció el surgimiento de iniciativas colectivas y el fortalecimiento de espacios de pensamiento crítico.

Nuestra comisión acompañó los cambios de la profesión y también se transformó con el tiempo:

- En 1988 se conformó como **Comisión del Libro de Terapia Ocupacional Psiquiátrica (COLTOP)**.
- En 1991 adoptó el nombre de **Comisión Organizadora del Libro de Terapia Ocupacional (COLTO)**.
- En 1997 se constituyó como **COLTOA – Grupo Editor**, incorporando producciones afines y ampliando sus objetivos.

El primer libro argentino se presentó en el Segundo Congreso Nacional de Terapia Ocupacional, realizado en Buenos Aires en 1988. Reunía trabajos en Salud Mental y se imprimieron

únicamente 200 ejemplares, que se agotaron rápidamente. Su impacto fue tal que, entre quienes seguimos luego el camino editorial, lo nombramos “el incunable”.

Recibir este reconocimiento nos genera profunda gratitud. Este proyecto fue siempre una construcción colectiva orientada a fortalecer y difundir la profesión. Nos remite a jornadas, congresos, viajes, autores, colegas y amistades que hicieron posible cada etapa del proceso.

Nos parece oportuno citar aquí a Paula Carlino quien hace referencia a que “La escritura es un modo de nombrar el mundo, de inscribir la experiencia en la historia, de resistir al olvido y de construir ciudadanía” (Carlino, 2005, p. 38).

Y nuestro deseo es que esta historia continúe escribiéndose, que se fortalezca y se amplifique. Porque es nuestra historia y, al mismo tiempo, parte de la historia más amplia de la Terapia Ocupacional en la Argentina. ■

Referencias:

Carlino, P. (2005). *Escribir, leer y aprender en la universidad. Una introducción a la alfabetización académica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Cómo citar:

Arteaga, G., Guzmán, M., Lamprecht, C., Lanfranchi, M. I., Manghi, M., Narváez, S. y Reyno, P. (2025). Palabras de agradecimiento de la Comisión Organizadora del Libro de Terapia Ocupacional. Premio Liliana Canulli. XII Congreso Argentino de Terapia Ocupacional, Santiago del Estero, septiembre de 2025.. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 11(2), 51-52.