



REVISTA ARGENTINA DE TERAPIA OCUPACIONAL

Año 2 - Nro 2
Diciembre 2016
ISSN 2469-1143



AATO

Asociación Argentina
Terapeutas Ocupacionales



Editorial

Celina Mariscal | Cecilia Caillet-Bois | Agustina García Sartirana | Silvia Narváez | Andrea Albino | Daniela Eldevis Testa

Celina Mariscal

Licenciada en Terapia Ocupacional (UBA). Docente en Universidad Abierta Interamericana. Formación Avanzada en Neurodesarrollo. Nivel 3 en Certificación Argentina en Integración Sensorial.

Cecilia Caillet-Bois

Licenciada en Terapia Ocupacional (UBA). Docente de la EUTM. Residencia y Jefatura de Residencia de Terapia Ocupacional (2009-2013) CABA.

Agustina García Sartirana

Licenciada en Terapia Ocupacional (UNSAM). Residencia y Jefatura de Residencia de Terapia Ocupacional (2011-2015) CABA.

Silvia Narváez

Terapeuta Ocupacional (ENTO). Licenciada en Terapia Ocupacional (UNSAM). Posgrado en Patrimonio Cultural y Turismo Sostenible (UNTREF). Docente en UBA.

Andrea Albino

Licenciada en Terapia Ocupacional (UBA). Especialista en Metodología de la Investigación Científica (UNLA). Docente en UBA.

Daniela Eldevis Testa

Terapeuta Ocupacional (ENTO). Licenciada en Terapia Ocupacional (UNSAM). Magíster en Diseño y Gestión de Programas Sociales (FLACSO). Doctoranda en Cs. Sociales (UBA).

revistatoargentina@gmail.com

Desde la vuelta a la democracia en nuestro país en 1983, se han producido numerosas presentaciones de terapeutas ocupacionales en congresos y aparecieron los primeros libros que expresaron las diferentes formas de hacer terapia ocupacional y sus fundamentos epistemológicos, éticos y políticos. Surgieron entonces publicaciones individuales y colectivas.

Escribir sobre la experiencia cotidiana y teorizar sobre la práctica, fue constante preocupación de muchos colegas y una de las motivaciones para crear una revista digital de acceso libre y gratuito. En este primer año de la *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, hemos compartido tres volúmenes que reflejan diferentes formas de hacer y pensar la práctica profesional y la disciplina en nuestro país y en la región. El esfuerzo y la sinergia entre autores, revisores y equipo editorial dan cuenta del interés por compartir conocimientos y experiencias de la práctica en sus contextos, en propiciar la reflexión y el diálogo a partir del trabajo clínico y de la investigación. Sistematizar el hacer construido en espacios propios o compartidos con otros, posibilita visibilizar las diferentes valoraciones en torno a la salud, la ocupación y los sujetos, las que suponen variadas formas de asumir posiciones éticas y políticas, identificar problemas y establecer abordajes específicos.

Las contribuciones que conforman este número dan cuenta de ello. En *Consideraciones sobre la inclusión de Terapia Ocupacional en riesgos del trabajo*, Liliana Sbriller reflexiona sobre la participación de la Terapia Ocupacional como profesión en el mundo del trabajo a partir de la sanción de la Ley de Riesgos del Trabajo. La autora describe el proceso histórico en dicho campo en los últimos veinte años y advierte sobre la falta de evidencia científica, tanto cuantitativa como cualitativa, que dé cuenta de las intervenciones profesionales.

Luego presentamos tres artículos que, si bien se ubican a cierta distancia geográfica (Río de Janeiro, Paraná y Ciudad Autónoma de Buenos Aires), comparten cercanía con respecto a perspectivas teóricas e ideológicas. Tienen en común la idea de pensar la Terapia Ocupacional comprometida con las situaciones de desigualdad, inequidad y sufrimiento social y, por tanto, profundamente enraizada en los procesos sociales y económicos.

Los colegas de Brasil, Ricardo Lopes Correia, Samira Lima da Costa, Renata da Silva Faria, Beatriz Akemi Takeiti, Monica Villaça Gonçalves, Claudia Reinoso Araujo de Carvalho y Keronlay Machado, describen en *Las experiencias de formación en Terapia Ocupacional Social en la Universidad Federal do Rio de Janeiro, Brasil*, las acciones y los cambios que se realizaron en la formación en Terapia Ocupacional Social en la Universidad Federal de Río de Janeiro, para dar respuesta desde la academia a las necesidades sociales identificadas en la práctica.

Desde Paraná, Entre Ríos, Natalia Yujnovsky presenta varias experiencias desarrolladas en un hospital monovalente de salud mental. En el artículo, *Emprendimientos productivos en Salud Mental. Del hospital monovalente a la comunidad*, Yujnovsky reflexiona sobre las tensiones propias de un proceso de transformación de la asistencia que intenta traducir en los hechos las ideas del paradigma de la salud mental como un derecho. Las aún persistentes dicotomías entre adentro/afuera y trabajo protegido/trabajo como derecho son analizadas a través del tamiz de otras nociones que son nodales a la salud mental comunitaria: la intersectorialidad, la economía social, la actuación de múltiples actores sociales y políticos, los horizontes de integralidad y equidad.

Luego, Sandra Spampinato y Daniela Testa analizan a través de un ensayo cualitativo, uno de los dispositivos de inclusión psico-social del sistema público de salud mental: los *Emprendimientos Sociales de la Ciudad de Buenos Aires*. A partir de la creación y desarrollo de estos dispositivos, las terapistas ocupacionales han implementado algunos cambios que contribuyeron a la tímida, fragmentaria e inacabada reforma de la salud mental en Argentina. En *Emprendimientos Sociales en Salud Mental. Transformar desde "abajo". Ciudad de Buenos Aires. Argentina*, las autoras destacan la posición del terapeuta ocupacional como articulador social y ponen en escena algunos dilemas políticos, sociales y subjetivos presentes en el quehacer cotidiano. Sugieren que estos micro-espacios poseen un significativo potencial transformador, aún en contextos políticos adversos.

En la sección Reseñas, Silvia Narváez presenta un libro de producción nacional publicado en los noventa, *Terapia Ocupacional. Teoría y Clínica*, de Liliana Sbriller y Graciela Warschavski. Allí se describen distintas experiencias e intervenciones con la convicción de que es imprescindible pensar las prácticas y de-

jar testimonio de ello. Agustina García Sartirana nos acerca un libro editado en Brasil, *Terapia Ocupacional e complexidade práticas multidimensionais*, organizado por Elisabete Matallo Marchesini de Pádua y María de Lourdes Feriotti. Trata sobre la experiencia de un grupo de estudio interdisciplinario que reflexiona sobre aspectos teóricos y prácticas de Terapia Ocupacional desde el Paradigma de la Complejidad.

Finalmente, desde el Comité Editorial, Agustina García Sartirana entrevistó a un grupo de colegas del Valle de Punilla que organizaron en octubre de 2016 la *1era. Jornada de Difusión y Promoción de Terapia Ocupacional Somos Semillas* (Cosquín, Córdoba). El evento, de acceso libre y gratuito, convocó a una variedad de público y se dieron a conocer los objetivos, alcances y fines de nuestra profesión.

Este difícil diciembre de 2016, nos encuentra con miles de investigadores que salieron a la calle a defender una política de Estado que reconoce la importancia de desarrollar y democratizar el conocimiento para el bienestar de las sociedades. El actual contexto de promesas incumplidas reflejadas, por dar sólo un ejemplo, en la disminución presupuestaria para el 2017 de Ciencia y Técnica de más del 85%, lleva a preguntarnos qué respuestas daremos desde nuestra comunidad de investigadores, profesionales y docentes, en un marco político que muestra descarnadamente que la ciencia, el conocimiento y la palabra, no figuran entre sus prioridades.

En este clima ideológico, resulta una tarea difícil sostener proyectos que estimulen la circulación de ideas y el pensamiento crítico. Los invitamos pues, a fortalecer este espacio de publicación como un medio para potenciar y visibilizar nuestros aportes y saberes para un mundo menos desigual y para la construcción de sentidos que rescaten la utopía de una humanidad donde sea posible gozar del conocimiento, del arte y de la cultura en todas sus diversidades y diferencias. ■

Comité Editorial

Cómo citar este artículo:

Mariscal, C., Calleit-Bois, C., García Sartirana, A., Narváez, S., Albino, A., Testa, D. (2016). Editorial *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 2(2), 1-2.



Consideraciones sobre la inclusión de Terapia Ocupacional en riesgos del trabajo

Considerations on the inclusion of Occupational Therapy in Labor risks

Liliana Sbriller

Liliana Sbriller

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

Técnica en Universidad de Catalunya.

Maestranda en Ciencias Sociales del Trabajo (Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires).

Profesora Regular Adjunta. Licenciatura en Terapia Ocupacional, Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Buenos Aires.

Responsable del Área de Recalificación Profesional. Aseguradora de Riesgos del Trabajo. Productores de Frutas Argentinas Cooperativa de Seguros Ltda.

Terapeuta Ocupacional de Planta del Servicio de Salud Mental, Hospital Parmenio Piñero, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Ex Presidenta Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales.

rosalila01@gmail.com

Resumen

El objetivo de este artículo es identificar aspectos de la trayectoria de Terapia Ocupacional en el área de los riesgos del trabajo a lo largo de veinte años de creación del sistema y delinear el estado de situación de la inclusión profesional en el área de recalificación profesional.

Se presentará una revisión crítica conceptual sobre aportes de terapeutas ocupacionales argentinos sobre la temática, se complementará con textos similares de autores latinoamericanos y la evolución de la gestión.

Esta presentación se justifica en la medida que promueva el interés en la temática, ya que en la conclusión de este recorrido inicial se evidencia la escasa producción científica a nivel cualitativa y cuantitativa como contraparte de la auspiciosa ampliación del campo de ejercicio profesional de Terapia Ocupacional en riesgos del trabajo.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, riesgos laborales, incapacidad laboral adquirida.

Abstract

The purpose of this paper is to identify aspects on the Occupational Therapy trajectory in the area of labor risk during the twenty years of the system's creation and introduce the status of the professional inclusion in the area of professional requalification. It will introduce a conceptual critical review from argentinian occupational therapist's stand point and will include similar texts of Latin American authors and the evolution of the management.

The present study is justified as it intends to promote interest on the field, due to the lack of quantitative and qualitative scientific investigation available, and the necessity of expansion as counterpart of the auspicious growing in the field of Occupational Therapy among the area of labor risks.

Key words: Occupational Therapy, labor risks, acquired labor disability

Introducción

En forma organizativa se presentarán cuatro aspectos para el desarrollo de este trabajo. En primer lugar, se describirá el contexto socio-económico de la Argentina al momento de la sanción de la Ley de Riesgos del Trabajo, algunos ítems acerca de su evolución a lo largo de veinte años, en segundo lugar, se tratará la función de la recalificación profesional como uno de los objetivos de la Ley.

En tercer lugar se enunciarán aportes de la Terapia Ocupacional crítica en relación a la recalificación profesional para luego señalar los aspectos generadores para un debate de la práctica de la profesión en el área de los riesgos del trabajo.

Desarrollo

Contexto socio-histórico del surgimiento de la Ley de Riesgos del Trabajo y su situación actual

En 1989, Carlos Menem ganó las elecciones presidenciales. Su política de gobierno (1989-1999) impulsó un paquete de reformas estructurales que se basó centralmente en la privatización de las empresas estatales, la profundización de la apertura externa, la des-regulación de amplios sectores de la actividad económica y la liberalización del sistema financiero. Estas políticas estuvieron en línea con las recomendaciones realizadas desde los organismos multilaterales de crédito –Banco Mundial y Fondo Monetario Internacional–, que, al igual que en el resto de los países de América Latina, se enmarcaron en el denominado “Consenso de Washington” (Arceo, 2008).

La flexibilización del mercado de trabajo a partir de la restricción de contratos temporales, reforma de pensiones, reducción de impuestos y la legislación que distinguió despidos voluntarios de involuntarios promovió un aumento del mercado informal y una disminución de los salarios reales (Frenkel & Ros, 2004).

El inicio de la convertibilidad estuvo marcado por la Ley de Empleo N° 24.013/91, aún en vigencia, tuvo como objetivos promover el empleo y crear nuevos puestos de trabajo.

El proceso de modificación del mercado del trabajo argentino estuvo signado por la recontratación a partir de contratos temporales, tercerización, despidos, retiros voluntarios del personal que no se adaptaría a las nuevas tecnologías y medios de comunicación (Murillo, 1997; Bisio, Battistini & Montes Cató, 1999; Frenkel & Ros, 2004; Marshall & Perelman, 2004; De la Garza & Neffa, 2010).

Se incrementaron los formatos de trabajo domiciliario, talleres clandestinos, cooperativas formadas por la propia empresa madre que pasaban a ser subcontratadas y tenían como objetivo evitar las obligaciones legales hacia los trabajadores.

Durante la década del 90, la regulación de los riesgos del trabajo formó parte del contexto de las transformaciones neoli-

berales y reformas estructurales del gobierno. En alianza con dirigentes sindicales, empresarios de la Unión Industrial Argentina, la Sociedad Rural, la Bolsa de Comercio, dirigentes de otros partidos políticos, organismos transnacionales y expertos permitieron al Estado sostener su gobernabilidad e implementar las modificaciones en diversas políticas públicas (laborales, educacionales, económicas y sociales) (Haidar, 2009).

La Confederación General del Trabajo (CGT), a partir de compromisos recíprocos dio el consentimiento para la flexibilización y precarización de las relaciones laborales y la privatización de la seguridad social, con creación de un mercado de capitales y nuevos negocios en el área social (privatización de los fondos previsionales –AFJP–, implementación de las Aseguradoras de riesgos del trabajo –ART–, y desregulación de las Obras Sociales) (Salvia et al., 2000).

El Acuerdo Marco para el Empleo, la Productividad y la Equidad Social (AMEPES), firmado el 25 de julio de 1994, autorizó al gobierno a sancionar la Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557/1995 (LRT) que modificarían las protecciones del trabajador asalariado¹.

La Ley de Riesgos del trabajo (LRT) integró, conjuntamente con las leyes de flexibilización y precarización laboral, antes mencionadas, el paquete de medidas para reducir el costo laboral de las empresas y la siniestralidad mediante medidas de prevención, la consecuencia esperada era reducir el desempleo que en 1995 ascendía a 18%².

Este acuerdo permitió la eximición de responsabilidades de los empleadores, posibilitó el mercado de seguros de Riesgo del Trabajo, exponiendo la protección de los trabajadores no fijada a ningún mecanismo jurídico, sino construido en la práctica.

Hasta el momento regía la Ley N° 9.688/1915, enmarcada en el Derecho del Trabajo y con un mero resarcimiento económico tras el infortunio, que había sufrido una reforma en 1991 para disminuir la responsabilidad empresarial, ya que estos insistían en el incremento de las indemnizaciones a causa de la inflación heredada de la década de los 80 y de una auténtica industria del juicio en su contra.

El Sistema de Riesgos del Trabajo trajo como innovación la concentración de las funciones dinerarias y en especies para la prevención de las contingencias, reparación de los daños y recalificación profesional del trabajador en un dispositivo de

1 El AMEPES surgió como un compromiso social avalado por el Poder Ejecutivo Nacional, la Confederación General del Trabajo (CGT), la Unión Industrial Argentina (UIA), la Cámara Argentina de Comercio, la Cámara Argentina de la Construcción, Asociación de Bancos Argentinos, Asociación de Bancos de la República Argentina, Sociedad Rural Argentina y Bolsa de Comercio de Buenos Aires. (Superintendencia de Riesgos del Trabajo, 2015).

2 El año 1995 mostró las limitaciones propias del modelo de modernización excluyente, momento en el que se estancó el crecimiento en la Argentina por factores externos (el Efecto Tequila de México) e internos (límites en la expansión del consumo interno). (Svampa, 2005).

seguro (privado) obligatorio administrado por nuevas instituciones creadas ad hoc: las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo.

La exclusión de la vía judicial (considerado factor de incertidumbre), fue impulsado por el Gobierno para el nuevo régimen de salud y seguridad laboral como forma de toma de decisiones racionales desde el punto de vista económico, considerando que los costos nombrados por vía ejecutiva serían menores que los costos judiciales, ya que la previsión y reducción de costos forman parte de los objetivos de un Gobierno Neoliberal (Haidar, 2009).

Los trabajadores ya no tendrían que iniciar un juicio a su empleador para demostrar la relación entre su afección y el puesto de trabajo, sino que a partir de ese momento las incapacidades y las indemnizaciones dinerarias estarían definidas previamente y sancionadas por una Comisión Médica, creada a tal fin.

El espíritu de la Ley fue la prevención de accidentes laborales, en situación de trabajo, *in itinere* y enfermedades profesionales, en segunda instancia brindar un tratamiento rápido a las contingencias médicas y de rehabilitación y, por último, considerar las secuelas y la continuidad laboral mediante la recalificación profesional.

El seguro pasó a cubrir en su aspecto dinerario, los montos de indemnizaciones, la devolución al empleador de los días caídos y los gastos de las prestaciones en especie de salud.

Para Gustavo Morón (2016), la implementación de la LRT en 1996, significó un cambio sustantivo en el ordenamiento jurídico argentino que pasó de un esquema basado en la responsabilidad individual a un subsistema de seguridad social.

En la actualidad el sistema posee una cobertura de casi 10 millones de trabajadores asalariados a los que se sumaron 400 mil trabajadores de casas particulares y 1,5 millones de empleadores (Bettioli, 2016).

De acuerdo a datos oficiales de Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT), las tasas de accidentes y enfermedades profesionales (excluyendo los accidentes *in itinere*, no controlables por las empresas) disminuyó entre 1996 y 2015 de 122 a 71 casos por cada 1000 trabajadores (Coatz & Colina, 2016).

Las zonas oscuras del sistema aparecen al contabilizar que un tercio de los trabajadores argentinos no se encuentran registrados, por lo tanto, carecen de cobertura y aquellos afectados por una sub-declaración de sus salarios se verían perjudicados en los montos de sus indemnizaciones. Esta privación implica la falta de protección para los accidentes y enfermedades profesionales, evidenciando la precarización laboral (Martínez, 2016).

La paradoja actual se asienta en que por un lado queda demostrada la disminución de los accidentes registrados, que siguió una línea descendente aún en los momentos de mayor

incremento del desempleo como la crisis del 2001, la mayor cobertura de enfermedades profesionales y el aumento de los montos indemnizatorios, tiene su contraparte en el incremento de la judicialización, aspecto que generó la creación del sistema y corre el riesgo de destruirlo (Coatz & Colina, 2016; Bettioli, 2016).

La función de la recalificación profesional en el contexto de la Ley de Riesgos del Trabajo

La ley fue sancionada en 1995, pero recién en el año 2003 se dictó la Resolución N° 216/03 que especificó las tareas del recalificador.

Adolfo Mataserre (2014) distingue entre los objetivos enunciados y queridos o enunciados pero no queridos en alusión a los 8 años transcurridos desde 1995 hasta 2003 cuando se da a conocer la R216/03 que reglamenta la Recalificación Profesional, donde se aprecia la importancia que se le ha dado al tema, un objetivo enunciado pero no querido por el Estado, ya que nada justifica esa espera para reglamentar uno de los cuatro objetivos principales de la LRT (Mataserre, 2014).

Fundamentada en la Recomendación 99 de OIT de 1955 y el Convenio 159 de 1982 sobre readaptación profesional para lisiados, la R216/03 reglamentó la recalificación profesional que constituyó a partir de la sanción de la LRT uno de los aspectos de la reconversión laboral³.

Conceptos como Recalificación y reconversión productiva, fueron aplicados como actualización de conocimientos para aquellos trabajadores que quedaban desocupados por el avance de los nuevos procesos de flexibilización, tercerización e innovación tecnológica, dentro del contexto de reforma del mercado de trabajo, mencionados anteriormente⁴.

Como prestación en especie se presentó con el objetivo aprovechar las capacidades desarrolladas por los trabajadores, efectuando una evaluación de los siniestrados graves o con

3 En el marco de LRT 22457/95 y R216/03, Recalificación Profesional, las personas siniestradas que presentan desventajas para retornar a su puesto habitual tienen derecho a la Recalificación Profesional, prestación que incluye: evaluación de la capacidad laboral y análisis ocupacional, para determinar si el trabajador retornará a su puesto habitual, en algunos casos con adecuaciones, deberá ser reubicado en otro puesto o requerirá orientación, formación profesional o asesoramiento y organización de un proyecto de micro-emprendimiento y seguimiento, con el objeto de promover la continuidad laboral tras un acuerdo entre empleador y la A.R.T. Los beneficiarios son trabajadores que tras el accidente o la enfermedad profesional, presentan las siguientes desventajas: la tarea agrava su patología de base o secuelas, presenta riesgos para sí o para terceros o, finalmente, requieren de una modificación en la modalidad de ejecución.

4 En la Ley de Empleo N° 24.013/91, Capítulo I, Título I, b) se puede leer: "Prevenir y regular las repercusiones de los procesos de reconversión productiva y de reforma estructural sobre el empleo, sin perjuicio de salvaguardar los objetivos esenciales de dichos procesos".

posibles limitaciones en la actividad o restricciones en la participación, para retornar a su puesto habitual y considerar las condiciones de reinserción, reubicación o las medidas previstas por la R216-03 para los trabajadores que fueran desvinculados, cuando por su limitación no pudiera reubicarse en otro puesto de la plantilla de la empresa o simplemente ésta no contara con otro puesto. (Catalano & Hernández, 1994; CIF, 2001; Sbriller & Barrera, 2012).

Sin considerarlo un programa específico, el ámbito privado se hizo cargo a partir de ese momento de la reconversión laboral y la seguridad social de los desempleados del sistema, que pasaron de ser asalariados a pertenecer al sector informal en la modalidad de empleo autónomo.

La compensación con herramientas o maquinarias para iniciar un microemprendimiento o un curso de formación profesional en otro puesto, se dirigió a adultos sometidos a la elaboración de un doble duelo: la pérdida de parte de su capacidad funcional (limitación adquirida) y la desvinculación del empleo, con la consecuente restricción económica, de identificación y pertenencia a un grupo social, obligado a aceptar la situación, para luego generar un nuevo proyecto de vida.

Terapia Ocupacional crítica y su relación con la Recalificación Profesional

La terapia ocupacional es el arte y la ciencia, al integrar la filosofía humanista y holística con la excelencia científica y la investigación, de capacitar y empoderar a las personas (grupos o comunidades) para que puedan desarrollar un proyecto de vida pleno a partir del desarrollo de ocupaciones significativas que potencien tanto su independencia como interdependencia, aportando sentido a sus vidas.

Su finalidad última es crear comunidades saludables, inclusivas y sostenibles, donde toda persona pueda desarrollar plenamente su potencial humano, experimentando bienestar físico, psicológico y social y participar como un ciudadano cosmopolita de pleno derecho desde el respeto a los derechos humanos. (Simó Algado, 2015, p.34).

En consonancia con esta definición, Tania da Cruz Terra en 1998 enunciaba los valores de la Terapia Ocupacional como la cooperación-solidaridad, colectivismo, salud como derecho social, emancipación del Hombre-independencia, trabajo como formador y transformador e integración social.

En contraposición, analizó los valores emergentes del Neoliberalismo como la competencia, el individualismo, salud como mercancía, dependencia capital e ideológica, asistencialismo, selectivismo de la clientela y exclusión (Terra, 1998).

Es probable que a partir de esta línea de pensamiento y las nuevas exigencias de la práctica en Riesgos del Trabajo, algunos terapeutas argentinos hayan optado por enmarcar su hacer en el Modelo de la Ocupación Humana de Gary Kielhofner, (2004), de mayor afinidad con el contexto.

Cuando Simó Algado (2015) asume que nuestra profesión puede hacer un valioso aporte a la reflexión teórica e intervención práctica ante el problema del desempleo y de la precariedad laboral, reinvierte a la Terapia Ocupacional en su función social que se readapta a las diferentes épocas y lugares.

En principio, el aporte de la profesión en el área de riesgos del trabajo incide directamente en el problema de la desocupación, pero en un sector acotado de los trabajadores, sólo aquellos que presentan limitaciones para retornar a su puesto habitual.

Por otra parte, el actual desempeño profesional del trabajador, donde se conjugan el querer, el saber y el poder hacer, marcarán las pautas del nuevo status laboral. La re inclusión no es libre, está condicionada en primera instancia por su nueva capacidad laboral y los nichos del mercado de trabajo.

La orientación profesional se debate en la búsqueda de la ocupación significativa, frase que se ha convertido en un latiguillo para los terapeutas ocupacionales.

Pero si ocupación significativa apunta al valor específico que el trabajo tiene para esta persona, su mundo de vida y contexto socio-cultural en este momento y cómo percibe su futuro, se presenta un punto no suficientemente debatido dentro de la comunidad de terapeutas ocupacionales, ¿es el trabajo siempre una ocupación significativa?

El proyecto de vida se relaciona entonces, con su nuevo posicionamiento en el mercado productivo donde puede permanecer o pasar a formar parte de la fuerza de trabajo autónomo, donde el trabajo puede ser su ocupación significativa o sólo su medio de subsistencia.

No todos eligen o pueden trabajar. Las estadísticas que menciona Mara Bettiol (2016), sobre la reinserción de las dos terceras partes de los siniestrados que reciben Recalificación profesional, excluye a personas que por la gravedad de las secuelas no podrán continuar con su trayectoria laboral.

Debate sobre una práctica en evolución

La LRT no especificó qué profesional sería el indicado para ocupar el puesto de recalificador, sin embargo, en el transcurso de los veinte años de vigencia de la Ley, los terapeutas ocupacionales dieron muestras en la práctica de poseer el perfil y las competencias requeridas para la función.

Basado en el paradigma de la rehabilitación o readaptación profesional, los primeros terapeutas ocupacionales transporaron técnicas frecuentemente utilizadas en la inclusión con apoyo para personas con discapacidad.

El período inicial se caracterizó por la falta de reglas escritas con la definición de las tareas a realizar y fallas en la articulación de los diferentes actores sociales. Los acuerdos tácitos sobre *qué hacer y cómo*, crearon un momento de gran incertidumbre que permitió la exploración de un nuevo campo de desarrollo.

Entre los puntos oscuros, se encontraba la indeterminación del momento adecuado para incorporar al trabajador en el proceso. La posibilidad de ingreso en forma temprana permitió, entonces, acompañar las prácticas médicas y de rehabilitación conjuntamente con las visitas domiciliarias para programar su retorno laboral con apoyo familiar, aspecto no ejecutable en la actualidad.

En el transcurso de veinte años, pudo demostrarse que los tiempos dispuestos para el proceso de Recalificación se abreviaron y protocolizaron.

Los estándares de eficiencia, eficacia y rapidez impulsados por los contralores de Superintendencia del Trabajo, impactaron en la gestión, que pasó de la lógica de la singularidad del caso, a la lógica de la productividad, sometidos a las exigencias del rápido retorno laboral para subsanar el costo de los días caídos.

En la publicación de Cosentino, Salvarredi y Villegas (2010) se presentan algunas propuestas de Terapia Ocupacional para facilitar la reincorporación del trabajador al mercado laboral.

En principio, la utilización del PPL, Perfil de personalidad laboral ideado por Gary Kielhofner en 1995 para evaluar actitudes, hábitos y comportamiento laborales, identifica deficiencias y habilidades para planificar el proceso de ajuste o adaptación laboral.

Los autores emplean un programa de tres etapas: evaluación de la capacidad funcional (habilidades y limitaciones), rehabilitación funcional (Kinesología y Terapia Ocupacional) y la utilización de simuladores de puestos de trabajo para adquirir destrezas en forma progresiva que darían como resultado esperado un *reintegro más rápido al trabajo, tratamiento intensivo interdisciplinario y agresivo* (Cosentino et al., 2010).

Si la elección del marco teórico se realiza en función de la clínica, quedaría por fuera del citado artículo el concepto de "competencia", frecuentemente utilizado por terapeutas ocupacionales especializados en habilitación y rehabilitación profesional, incluso para la construcción del propio Perfil ocupacional (Jacobs, 2003; Forn de Zita, 2009; Moreno-Angarita, Cortés-Reyes, Cárdenas-Jiménez, Giraldo-Rativa & Mena-Ortiz, 2013; Sbriller, 2015)⁵.

5 El enfoque de las competencias laborales, de actual tendencia mundial, surge no sólo de valorar los conocimientos apropiados (saber) y las habilidades y destrezas (saber hacer), sino de apreciar su capacidad de emplearlas para responder a situaciones, resolver problemas y desenvolverse en el mundo, actuación que comprende al componente actitudinal y valorativa (saber ser) que incide sobre los resultados del hacer (Moreno-Angarita y otros, 2013). Para Carmen Forn de Zita (2009), las competencias representan una combinación de conocimientos, comprensión, habilidades y capacidades y los programas educativos deberían promover esas competencias.

Las tareas prescriptas que se incluyen en las diferentes etapas como la evaluación, orientación y adecuación de puestos de trabajo dejaron de acompañar los tiempos de adaptación necesarios para la readaptación (Sbriller, 1999).

La rigidez y estructura en los tiempos previstos para la resolución del caso, impiden el establecimiento de un vínculo de confianza, necesario para modificar el contexto de la organización a través de técnicas utilizadas en inclusión con apoyo como la sensibilización empresaria en la toma de conciencia sobre la discapacidad a través de programas de formación para directivos y trabajadores (Organización Internacional del Trabajo, 2010).

En la actualidad, la competencia requerida al terapeuta ocupacional no sólo es resolver el problema de reinserción del trabajador, sino cumplir en tiempo y forma, con un léxico que lo equipara y caracteriza con una práctica del Derecho. Adaptarse y priorizar el cumplimiento de los tiempos impuestos por sobre la calidad y la profundización de su praxis, son los riesgos a los que se expone el profesional.

Algunas de las consecuencias no queridas fueron el desestimo de la prestación, donde el trabajador recibió el impacto de la imposición para determinar rápidamente su futuro laboral.

La práctica del recalificador se caracteriza generalmente por la ausencia de una organización de trabajo continente. Desarrolla su tarea frecuentemente alejado de otros colegas, en lugares alejados dentro del país, brinda servicios para empresas tercerizadas y posee alta responsabilidad.

Habitualmente recepciona la derivación de casos mediante medios electrónicos con datos básicos del siniestro y un resumen del legajo médico y de rehabilitación, con la posibilidad de consultar a sus superiores, pero frecuentemente se encuentra aislado. En otras experiencias como la del Hospital del Trabajador Santiago, en Chile, todo el proceso se tramita en equipo (Fernández, Tapia, Meneses, Miranda & López de Santa María, 2009).

Un aspecto crítico en relación a la rehabilitación profesional de personas con discapacidad se relaciona con el artículo 7 de la Resolución N° 216/03, cuando menciona la colocación selectiva.

En la cadena de etapas del proceso mencionadas se encuentra una brecha no prevista en la resolución. El trabajador conoce previamente el puesto de trabajo porque de hecho ya lo ocupó y generó un historial previo. La selección propuesta entre el puesto adecuado y el trabajador apto se reduce a las pocas variables previstas en la plantilla de puestos de la empresa.

El acotamiento de posibilidades para la reinserción debería conformarse en un nuevo criterio diferencial al utilizado en la habilitación profesional, ya que el descenso de las probabilidades de reinclusión es exponencialmente contrario a la inclusión con apoyo.

Para Mara Bettiol, presidenta de la Unión de ART, el sistema de Riesgos del Trabajo arrojó una cifra de 11.000 trabajadores recalificados a lo largo de veinte años. La autora no cita la fuente.

Es necesario considerar que la Superintendencia de Riesgos del Trabajo no posee al día de hoy estadísticas publicadas sobre la gestión de Recalificación Profesional, hecho que permitió al Superintendente de Riesgos del Trabajo saliente, Juan Horacio González Gaviola informar 62.000 trabajadores recalificados entre 2007 y 2015, donde el 50% logró reinserirse y 4.500 recibieron capacitación para adquirir nuevas habilidades y recursos para emprendimientos (González Gaviola, 2015).

Esta incongruencia entre las cifras expuestas sin fuente y el ocultamiento de datos reales sólo pueden ser leídas como una falta institucional grave para evaluar la calidad de gestión del área y definir cuál fue el destino laboral de las personas recalificadas.

En septiembre de 2016, se solicitó a las tres consultoras de Recalificación Profesional de mayor alcance territorial en el ámbito, que efectúe un relevamiento sobre su personal y se obtuvo los siguientes resultados:

La Fundación Recalificart cuenta con 6 terapeutas ocupacionales en su sede de La Ciudad de Buenos Aires y 21 en el interior del país, sumando el 100% de terapeutas ocupacionales dedicados al área.

Activar Consultores Ocupacionales S.A tiene a cargo 60 profesionales dedicados a la Recalificación Profesional, de los cuales 50 son terapeutas ocupacionales.

Por último, Terapéutica CSO, al igual que Recalificart posee un plantel integrado sólo por terapeutas ocupacionales que suman 90 en total, distribuidos en todo el país.

En relación a la formación docente, aspectos fundamentales de la función de Terapia Ocupacional en Recalificación Profesional fueron incorporados en materias relacionadas con la habilitación y rehabilitación profesional en las carreras de grado de terapia ocupacional argentinas, también se transmitió en forma de cursos privados, en formatos presenciales y virtuales.

A partir de 1999 los Congresos Argentinos de Terapia Ocupacional contaron con cursos específicos sobre la temática y en 2003 se conformó una mesa redonda de especialistas.

Efectuado un relevamiento de sitios web sobre Recalificación se encontró que varias de las publicaciones se encontraban en la página de Superintendencia de Riesgos del Trabajo y se relacionaban con las tareas que realiza el profesional de manera informativa para la población, en general siguiendo lo dictado por la R216 (Superintendencia de Riesgos del Trabajo, 2015).

Se encontró escasa bibliografía de investigación argentina específica de Terapia Ocupacional sobre la temática, un estudio cualitativo y dos cuantitativos (Boschero & Rajz, 2003; Aguilar et al., 2008; Sbriller & Barrera, 2012).

La mayoría de los textos que fueron utilizados para esta presentación se refieren a gestión o intervención clínica.

El campo de los Riesgos del Trabajo habilitó otras áreas no previstas. Terapeutas Ocupacionales cursaron carreras de post-grado en Ergonomía para incluirse en tareas de prevención de riesgos. El Congreso Argentino de Terapia Ocupacional de 2011 realizado en La Plata, provincia de Buenos Aires, mostró la producción científica fundamentalmente de tipo cuantitativo de los ocupacionales - ergónomos⁶.

Para la etapa de prácticas médicas y rehabilitación, se destaca la participación de terapeutas ocupacionales, con creciente requerimiento para las terapias de mano entre otros aspectos, a los que se sumó el logro de la Resolución N° 180/15 sobre la evaluación de barreras ambientales para casos graves.

Conclusiones

El presente trabajo evidencia la inclusión progresiva de Terapia Ocupacional en el campo de los riesgos del trabajo en una perspectiva positiva.

Sin embargo los avances no se encuentran acompañados de la investigación correspondiente, aspecto fundamental para el crecimiento profesional.

Investigar es evaluar la efectividad de la praxis, mejorar los sistemas de evaluación, generar identificadores propios para la práctica, que a lo largo de veinte años fue perdiendo su basamento en la discapacidad para elaborar protocolos uniformes. Los aportes permitirían elaborar una clínica diferencial que aún es precaria.

La praxis debería recuperar su función social, desviarse de un proceso abstracto para replantear qué significa el trabajo para una persona con incapacidad laboral adquirida en el Siglo XXI y cuáles son los aportes de la Terapia Ocupacional actual.

Agradecimientos

A Sandra y Melisa Jasín. Directivos y personal de las Consultoras de Recalificación mencionadas por la colaboración para esta presentación. ■

[Recibido: 29/09/16 - Aprobado: 11/10/16]

6 Información extraída de los Programas de los Congresos Argentinos de Terapia Ocupacional V (1999, La Rioja) VI (2003, Ciudad de Buenos Aires) y VIII (2011, La Plata, Provincia de Buenos Aires)

Referencias Bibliográficas

- Aguilar, C., Aldeghi, M., Kujnitzky, H., Dominguez Pousada, V., Lubovity, R., Sodos, G. y Zuccolo, S. (Abril de 2008). Barreras y obstáculos. Historias de vida desde la discapacidad. En González Gaviola (Presidencia), V Semana Argentina de la Salud y Seguridad en el Trabajo. Superintendencia de Riesgos del Trabajo, Evento llevado a cabo en Buenos Aires, Argentina.
- Arceo, N., Monsalvo, A. P., Shorr, M. y Wainer, A. (2008). *Empleo y salarios en la Argentina. Una visión a largo plazo*, Buenos Aires, Argentina: Capital Intelectual.
- Bettioli, M. (2016). Riesgos del trabajo: un giro se produjo en la Argentina. En Superintendencia de Riesgos del Trabajo, *Veinte años del Sistema de Riesgos del Trabajo* (pp 145 - 151) 1a ed., Buenos Aires, Argentina: Superintendencia de Riesgos del Trabajo.
- Bisio, R., Battistini, O. y Montes Cató, J. (1999). Transformaciones de la negociación colectiva durante la vigencia de gobiernos constitucionales a partir de 1973. En Fernández, A. y Bisio, R. (Comps.) *Política y Relaciones laborales en la transición democrática argentina* (pp. 135-179). Buenos Aires, Argentina: Lumen-Hvmanitas.
- Boschero, M. y Rajz, K. (2003). Modos de resolución de los casos de recalificación profesional. (Tesis de grado de Licenciatura en Terapia Ocupacional). Universidad Abierta Latinoamericana, Buenos Aires, Argentina.
- Catalano, A. y Hernández, D. (1994). (Re) estructuración de la empresa y autonomía de los actores. Reflexiones a partir de un estudio de caso. En Neffa, J. (comp.) *Nuevo paradigma productivo, flexibilidad y respuestas sindicales en América Latina*, II Reunión de la Red Franco-Latinoamericana Trabajo y Tecnologías, Asociación Trabajo y Sociedad, Buenos Aires, Argentina: Asociación Trabajo y Sociedad.
- Coatz, D. y Colina, J. (2016). La judicialización amenaza a la industria y al empleo nacional. En Superintendencia de Riesgos del Trabajo. *Veinte años del Sistema de Riesgos del Trabajo* (pp. 156 - 160) 1a ed. Buenos Aires, Argentina: Superintendencia de Riesgos del Trabajo.
- Cosentino, P., Salvarredi P. y Villegas F. (2010). Recalificación Profesional. Asociart Actualización. *Revista Medicina del Trabajo*. Año 5 (19), 1 - 12. Recuperado de: http://www2.asociart.com.ar/archivos/cid/Cuadernillo_19.pdf
- De la Garza Toledo, E. y Neffa, J. C. (comp.) (2010). *Trabajo y modelos productivos en América Latina. Argentina, Brasil, Colombia, México y Venezuela luego de las crisis del modo de desarrollo neoliberal*. Buenos Aires, Argentina: CLACSO.
- Fernández, M. S., Tapia, Z. L., Meneses, D. I., Miranda, Z. O. y López de Santa María, F. (2009). Evaluación del Proceso de Reintegro Socio-Laboral en Personas que han sufrido accidentes del trabajo que fueron atendidas en terapia ocupacional del Trabajador Santiago. *Ciencia & Trabajo*, Año 11 (33), 123 - 129. Recuperado de: <http://www.fiso-web.org/Content/files/articulos-profesionales/2619.pdf>
- Forn de Zita, C. (2009). Las competencias de los terapeutas ocupacionales europeos. *Espacio T.O. Venezuela*. Revista electrónica (3). Recuperado de: http://www.espaciotovenezuela.com/pdf_to/competenciasdelostoeuropeos.pdf
- Frenkel, R. y Ros, J., (2004). Desempleo, políticas macroeconómicas y flexibilidad del mercado laboral. Argentina y México en los noventa. *Revista Desarrollo Económico*, 44 (173), 33 - 56.
- González Gaviola, J. H. (noviembre de 2015) Conferencia de Apertura. En Tomada (Presidencia) Seminario Técnico sobre Empleo y Reintegración laboral: Incapacidad, Discapacidad, Regreso al trabajo y Reintegración. Oficina de Enlace de la Asociación Internacional de la Seguridad Social para el Cono Sur de América. Seminario realizado en Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: www.srt.gob.ar
- Haidar, V. (2009). La transformación del régimen de salud y seguridad laboral en la Argentina. *Espiral, Estudios sobre Estado y Sociedad*. XV (44), 79-122. Recuperado de: <http://www.revistascientificas.udg.mx/index.php/EEES/article/view/1386/1250>
- Jacobs, K. (1998). Evaluaciones y programas de trabajo. En Hopkins, H. L. y Smith H. D. (ed.) *Willard & Spackman Terapia Ocupacional* (pp. 226-248) 8ª Ed. Madrid, España: Médica Panamericana.
- Kielhofner, G. (2004). *Terapia Ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación*, Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.
- Ley Nacional de Empleo N° 24013/91 (LNE) Boletín oficial N° 27.286, 17 de diciembre de 2001.
- Ley de Riesgos del Trabajo N° 24557/95 (LRT) Boletín oficial N° 28.242, 4 de octubre de 1995.
- Ley N° 26773/12. Régimen de ordenamiento de la reparación de los daños derivados de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Boletín oficial N° 32.509, 26 de octubre de 2012.
- Marshall, A. y Perelman, L. (2004). Cambios en los patrones de negociación colectiva en la Argentina y sus factores explicativos. *Estudios Sociológicos*, XXII (2), 409 - 434. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59806506>
- Martínez, G. (2016). La precarización laboral. El sistema de Riesgos del Trabajo. La situación actual del sistema. En Superintendencia de Riesgos del Trabajo, *Veinte años del Sistema de Riesgos del Trabajo* (pp. 152 - 155) 1a ed. Buenos Aires, Argentina: Superintendencia de Riesgos del Trabajo.
- Mataserre, A. (2014) Recalificación y reinserción de los trabajadores damnificados por accidentes y enfermedades del trabajo. *Equipo Federal del Trabajo*. Año IX, (104). Recuperado de: www.eft.org.ar/pdf/eft2014
- Moreno-Angarita, M., Cortés-Reyes, E., Cárdenas-Jimenez, A., Giraldo-Rativa, Z. y Mena-Ortiz, L. (2013). Valoración ocupacional de las personas con discapacidad, desde la perspectiva de las capacidades humanas. *Revista Salud Pública*, 14 (5), 764-777. Recuperado de: revista.unal.edu.co
- Morón, G. (2016) Hacia un futuro de calidad. En Superintendencia de Riesgos de Trabajo, *Veinte años del Sistema de Riesgos del Trabajo*

- jo. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad. Presidencia de la Nación (pp.161 - 165) 1a ed. Buenos Aires, Argentina: Superintendencia de Riesgos del Trabajo.
- Murillo, M. V. (1997) La adaptación del sindicalismo argentino a las reformas de mercado en la primera presidencia de Menem. *Desarrollo Económico*, 37 (147), 419-446.
- Organización Internacional del Trabajo (1955) Recomendación OIT N° 99, sobre la readaptación profesional y el empleo de personas inválidas. Recuperado de: <http://www.ilo.org>
- Organización Internacional del Trabajo (1983) Convenio OIT N° 159. Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas) Recuperado de: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_ILO_CODE:C159
- Organización Internacional del Trabajo (2010) Discapacidad en el lugar de trabajo. En *Prácticas de las empresas*. Documento de Trabajo N° 3. Oficina de Actividades para los Empleadores y Departamento de Conocimientos Teóricos y Prácticos y empleabilidad.
- Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud (2001) *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Madrid, España: IMSERSO.
- Resolución N° 216/03. Superintendencia de Riesgos de Trabajo. Recalificación Profesional, pautas mínimas. Boletín oficial N° 30.146, 9 de mayo de 2003.
- Resolución N° 180/15. Superintendencia de Riesgos de Trabajo. Casos crónicos. Boletín oficial N° 33.201, 27 de agosto de 2015.
- Salvia, A., Tissera, S., Bustos, J. M., Sciarrotta, F., Persia, J., Herrera Gallo, G., Cillis, N. y García Allegrone, V. (2000). En Lindemboin J. (comp) *Cuadernos del CEPED N°4* (pp.132-167) Buenos Aires, Argentina: CEPED.
- Sbriller, L. (1999) Un T.O. en una A.R.T. En COLTOA (eds.) *Terapia Ocupacional. Trabajo y Comunidad*. Compilaciones. Serie 3. (pp.109-123). Buenos Aires, Argentina: C.O.L.T.O.A.
- Sbriller, L. y Barrera, R. (2012) Limitación adquirida en el desempeño laboral y desempleo, implementación de recalificación profesional en un grupo de trabajadores frutihortícolas de las provincias argentinas de Río Negro, Neuquén, Mendoza y Entre Ríos (1997-2010). *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*. 12 (2). Recuperado de: [/www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewArticle/25308](http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewArticle/25308)
- Sbriller, L. (2015) Calificación y competencias en trabajadores con limitación adquirida en la actividad y restricción en la participación laboral. En *IX Congreso Argentino de Terapia Ocupacional El encuentro con el otro transforma escenarios*. Fornara, B. (Presidencia), Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Entre Ríos. Congreso llevado a cabo en Paraná, Argentina.
- Simó Algado, S (2015) Una terapia ocupacional desde un paradigma crítico. *Revista Terapia Ocupacional de Galicia* (La Coruña).12, Monog 7, 25-40. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/285491872_Una_Terapia_Ocupacional_desde_un_paradigma_critico
- Superintendencia de Riesgos de Trabajo (2015) Informe anual de Accidentabilidad laboral 2014. Unidad de Estudios Estadísticos. Gerencia de Planificación, Información Estratégica y Calidad de Gestión. Buenos Aires, Argentina.
- Svampa, M. (2005). *La sociedad excluyente. La Argentina bajo el signo del neoliberalismo*, Buenos Aires, Argentina: Taurus.
- Terra, T. L. V. da C. (1998). Clarificando ideas para ver posibilidades. *Revista Materia Prima*. Año 3 (8), 6-10.

Cómo citar este artículo:

Sbriller, L. (2016). Consideraciones sobre la inclusión de Terapia Ocupacional en riesgos del trabajo. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional* 2(2), 3-10.



Las experiencias de formación en Terapia Ocupacional Social en la Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

The experiences of formation in Social Occupational Therapy at Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Ricardo Lopes Correia | Samira Lima da Costa | Renata da Silva Faria | Beatriz Akemi Takeiti | Monica Villaça Gonçalves | Claudia Reinoso Araujo de Carvalho | Keronlay Machado

Ricardo Lopes Correia

Magister en Ciencias de la Salud. Docente del núcleo de Terapia Ocupacional, Departamento de Terapia Ocupacional - Facultad de Medicina de la Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. toobiis@gmail.com

Samira Lima da Costa

Doctora en Psicosociología de las Comunidades y Ecología Social. Docente del núcleo de Terapia Ocupacional, del Departamento de Terapia Ocupacional - Facultad de Medicina y de Programa de Posgrado en Psicosociología de las Comunidades y Ecología Social de la Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. biasam2000@gmail.com

Renata da Silva Faria

Magister en Salud Colectiva. Docente del núcleo de Terapia Ocupacional, Departamento de Terapia Ocupacional - Facultad de Medicina de la Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. refariato@gmail.com

Beatriz Akemi Takeiti

Doctora en Psicología Social. Docente del núcleo de Terapia Ocupacional, Departamento de Terapia Ocupacional - Facultad de Medicina de la Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. biatakeiti@gmail.com

Monica Villaça Gonçalves

Magister en Salud Pública. Docente del núcleo de Terapia Ocupacional, Departamento de Terapia Ocupacional - Facultad de Medicina de la Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. movillaca@hotmail.com

Claudia Reinoso Araujo de Carvalho

Doctora en Salud Pública. Docente del núcleo de Terapia Ocupacional, Departamento de Terapia Ocupacional - Facultad de Medicina de la Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. claudiareinoso73@gmail.com

Keronlay Machado

Terapia Ocupacional - Facultad de Medicina de la Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. keronmachado@yahoo.com.br

Resumen

Por más de 30 años la Terapia Ocupacional Social se ha consolidado en Brasil como un área dentro de Terapia Ocupacional, que se dedica al estudio y a la intervención en el campo social. Desde la aparición de la primera formación en Terapia Ocupacional en Brasil, en 1953, hay una brecha histórica en el estado de Río de Janeiro en las contribuciones de este campo. En 2009, con la creación de la carrera universitaria de Terapia Ocupacional de la Universidad Federal de Rio de Janeiro, se inician una serie de acciones destinadas a contribuir al desarrollo de esta área, preocupada por dotar a los estudiantes de una verdadera formación general y sensible a las cuestiones del ámbito social. Por lo tanto, el propósito de este artículo es describir las experiencias y acciones en Terapia Ocupacional Social de la Universidad Federal de Rio de Janeiro. Se trata de un relato de experiencia, estas acciones se consideran importantes para institucionalizar la Terapia Ocupacional Social en el estado, además de las diferentes experiencias ya consolidadas en Brasil, fomentando la integración profesional en los campos epistemológicos y políticos más allá de la salud, y ampliar la discusión en América Latina y el mundo en la formación en el ámbito social.

Palabras clave: educación, Universidad, Sociología, Terapia Ocupacional / tendencias.

Abstract

For over 30 years Social Occupational Therapy has been consolidated in Brazil as an area of Occupational Therapy that is dedicated to study and intervention in the social sciences field. Since the emergence of the first program in Occupational Therapy in Brazil in 1953, there has been a gap in the state of Rio de Janeiro in contributions related to this field. In 2009, with the creation of the Occupational Therapy program at the Universidade Federal do Rio de Janeiro, we began a series of actions aimed at contributing to the development of this area, with a focus on providing our students with a truly general and sensitive education in issues related to the social sciences field. Thus, the purpose of this article is to describe the experiences of the arrangement of actions in Social Occupational Therapy at Universidade Federal do Rio de Janeiro. This is an experience report, and it is considered important as these actions are aimed at institutionalizing the Social Occupational Therapy in the state, adding to the different experiences already consolidated in Brazil, fostering professional integration in epistemological and political fields beyond health, and expanding the discussion in Latin America and the world on education in the social sciences field.

Key words: education, University, Sociology, Occupational Therapy / trends.

Introducción

La Terapia Ocupacional Social es una sub área¹ de la Terapia Ocupacional que, desde la década del 1970 se dedica al estudio y a la intervención en el campo social (Barros, Ghirardi & Lopes, 2002). Esta, comprende, problematiza y dialoga con el dominio de la Terapia Ocupacional – la Ocupación Humana, según el enfoque de las problemáticas estructurales del campo social.

El campo social es definido por autores como Montaña (2012), Ugá (2011) y Castel (1994), como el conjunto de elementos estructurales que constituyen la génesis de la cuestión social, la cual puede ser comprendida a partir de las rupturas y vulnerabilidades de las redes sociales de soporte, derivadas de la precarización del mundo laboral y de los vínculos afectivos y de sociabilidad acentuados por el sistema capitalista.

La cuestión social se expresa en el cotidiano de individuos y colectivos como imposibilidades de convertir sus capacidades en posibilidades. Según argumenta Sen (2001), estas imposibilidades están objetivadas en la disminución de la renta, en la negación de derechos humanos y sociales, en la falta de vivienda, en la no participación social, en la violencia urbana, entre otros.

En Brasil, el trabajo de los terapeutas ocupacionales hasta la década de 1970 estaba sustentado aún por el largo período del Tratamiento Moral, del poder prescriptivo de la Medicina y del encarcelamiento de sus prácticas y poblaciones en grandes Instituciones (Barros et al., 2002). Con el proceso de redemocratización del país que demarca el fin de la dictadura militar en 1986, y con la promulgación de la nueva Constitución Federal, en 1988, se estableció un período de libertad y democracia. El nuevo contexto político exigió la organización y operacionalización de los campos, como el de la salud, la educación, la asistencia social, entre otros. Contribuyendo para la universalización de políticas sociales y para el entendimiento de los terapeutas ocupacionales, de que su área de conocimiento era socialmente construida, y, por lo tanto, debería organizarse según la estructura y dinámica de las coyunturas sociales.

La constitución del campo social en Terapia Ocupacional, como una de sus sub áreas, a final de 1990, presenta como el punto destacado la desvinculación de la Terapia Ocupacional del campo de la salud y, por tanto, de la mediación necesario entre salud y enfermedad (Lopes, 2016, p. 43).

1 Según Lopes (2016) y Malfitano (2005) apoyadas en la teoría de Bordieu, el campo es una representación y circunscripción de cuestiones estructurales de la sociedad. La Terapia Ocupacional es un área que comparte conocimientos y prácticas con otras áreas para comprensión e intervención en distintos campos, como la salud, cultura, social, educación, y otros. Aunque, las autoras argumentan que la Terapia Ocupacional Social, en este caso, es un núcleo, que corta determinadas cuestiones del campo. El núcleo es lo mismo que una división de área. Por eso también, no es solamente la Terapia Ocupacional Social que trata lo social, pero, se dedica a las cuestiones estructurales de su campo y busca herramientas consistentes para ella.

Hace poco más de treinta años que los profesionales de la terapia ocupacional en Brasil comenzaron a consolidar e institucionalizar sus prácticas en el campo social. En ese sentido, uno de los caminos de mayor significancia para la categoría se desarrolló en el ámbito de la Asistencia Social, entendida como una política pública de universalización de los derechos de protección social a los ciudadanos brasileños, y por el desafío, aún inicial, de crear, ampliar y legitimar un campo de actuación fuera del ámbito institucional, como observado en los territorios, en las comunidades y en el tercer sector.

En 1993, con la Ley Orgánica de la Asistencia Social (LOAS)² (Brasil, 1993) la Asistencia Social en el país comenzó a vislumbrar un cambio de paradigma, desde un modelo “asistenciaalista” hacia un modelo de asistencia social como derecho. Y diez años más tarde, en este contexto, la aprobación de la Política Nacional de Asistencia Social (PNAS)³, propició el reconocimiento de los procesos de institución e inclusión de la Terapia Ocupacional en las políticas de protección social.

Frente a este escenario, en el cual la Asistencia Social se organiza en el país, observamos también un reordenamiento profesional en lo que se refiere al reconocimiento y a la inclusión de la categoría de los terapeutas ocupacionales en el PNAS (BRASIL, 2004). Tal inclusión es reciente y data del 2011, a partir de la revisión de la Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB-RH/SUAS). La Resolución N° 17/2011⁴ del Consejo Nacional de Asistencia Social (CNAS) reconoció la existencia de otras categorías profesionales capaces de atender a las especificidades de los servicios socio asistenciales, dentro ellas a los terapeutas ocupacionales.

Los terapeutas ocupacionales han sido convocados a responder a los desafíos colocados por la Política Nacional de Asistencia Social. Como señala Almeida (et. al., 2012), “las aptitudes laborales ligadas a la escucha, a la acogida y a la capacidad de generar y mantener relaciones ancoradas en la autonomía del

2 La Ley Orgánica de la Asistencia Social – LOAS, N°8.742 del 07 de diciembre de 1993, instituye la asistencia social como política de protección social en Brasil, no contributiva y con la finalidad de proporcionar los mínimos sociales a toda la población que de ella necesite. Trata de la organización y operacionalización de la Asistencia en el nivel de las complejidades de las cuestiones sociales.

3 La Política Nacional de Asistencia Social fue aprobada por el Consejo Nacional de Asistencia Social (CNAS) bajo la resolución N° 145 del 15 de octubre del 2004. El objetivo de la PNAS es garantizar y orientar un conjunto de acciones y programas, mínimos sociales, para reducir las desigualdades socio-territoriales.

4 La resolución N°17 del 20 de junio del 2011 define y reconoce las categorías de nivel universitario que constituyen los equipos mínimos (obligatorios) y aquellos que pueden conformar el cuadro de profesionales en los servicios socio-asistenciales y en las funciones de gestión del Sistema Único de Asistencia Social. El terapeuta ocupacional está contemplado en el cuadro de profesionales autorizados a componer los equipos mínimos.

Otro han sido fundamentales” (p.39). Cuando se trata de sectores vulnerables de la población, las habilidades profesionales ganan visibilidad, una vez que el compromiso ético-político es direccionado a la inclusión social y a la participación efectiva en la producción de la vida y de bienes y valores sociales.

A partir de esa coyuntura del escenario brasileño, trabajamos para una formación en Terapia Ocupacional, que en su generalidad, pueda contemplar las especificidades de las cuestiones sociales. Esto abarca una serie de medidas que involucran la formación, de acuerdo con sus ejes indisociables: la enseñanza, la investigación y la extensión⁵, el diálogo y la acción entre entidades representativas de la categoría y de la sociedad civil.

El departamento de Terapia Ocupacional de la Universidad Federal de Rio de Janeiro (UFRJ), ha presentado diferentes iniciativas, con el objetivo de desarrollar una formación para el campo social, y que, por lo tanto, exigen otras bases teóricas y procedimentales, en las cuales se destacan el campo de las ciencias sociales como la Antropología, Sociología, Estudios Culturales, las Ciencias Políticas y Económicas. De esta forma, este artículo tiene por objetivo presentar las experiencias que profesores, técnicos⁶ y estudiantes de la carrera universitaria de Terapia Ocupacional de la Universidad Federal de Rio de Janeiro, Brasil, que han desarrollado para el campo social.

La historia de la Terapia Ocupacional Social en Brasil

A principios de los años 70 en Brasil, en medio a los movimientos sociales de lucha por la garantía de derechos y la democracia frente al gobierno dictatorial de la época, diversos terapeutas ocupacionales, comenzaron a interrogar sus prácticas y los modelos opresivos presentados por las instituciones. En ese contexto, se difundió el entendimiento de que la Terapia Ocupacional debería posicionarse socialmente, a fin de valorar su objeto profesional en las demandas y coyunturas sociales cada vez más complejas (Barros, Lopes & Galheigo, 2007).

Para las autoras, con la promulgación de la Constitución Federal en 1988, se estableció un marco de la democracia en el país, significando la garantía de políticas de bienestar social, y, con ellas, la certeza para los terapeutas ocupacionales de que su campo de conocimiento era producto de la construcción social, para tanto, debería estar al servicio de la sociedad.

Bajo este enfoque, y otros que se multiplicaron por el país con el fin de la dictadura militar, muchos terapeutas ocupaciona-

5 (N.T.) La tríada de Educación, investigación y extensión es común a todos los cursos superiores de las universidades brasileñas. La tercera parte de ella, corresponde a que lo dado por la universidad retorne a la sociedad civil.

6 El técnico es el profesional terapeuta ocupacional, que ejerce su función asistencial a través del departamento de Terapia Ocupacional de la UFRJ, por eso su cargo en la Universidad es definido como una función administrativa educacional.

les comenzaron a involucrarse en otros campos además del tradicional campo de la salud, como educación, cultura, social, medio ambiente, entre otros.

Con el objetivo de crear una ruptura con prácticas y discursos hegemónicos aún corrientes en la Terapia Ocupacional, esta coyuntura reforzó la necesidad de que los terapeutas ocupacionales brasileños encontrarán nuevos modos y perspectivas de comprender e intervenir en la realidad, favoreciendo aproximaciones más efectivas con las demandas políticas, institucionales y territoriales de su clientela, como afirma Mângia (1998).

Frente a eso, aparece una problemática: la comprensión generalista de la profesión; o sea, no sería más posible hablar de la Terapia Ocupacional en alusión al ámbito exclusivo del campo de la salud.

La formación del campo social en la terapia ocupacional, a partir de 1990, presenta como punto de destaque el despliegue de la terapia ocupacional del área de la salud y, por lo tanto, de la mediación necesaria entre salud y enfermedad. Los procesos de búsqueda de participación social en el país engendraron un ambiente propicio a la identificación de cuestiones sociales graves, involucrando amplios sectores sociales y profesionales en la búsqueda por soluciones. Los terapeutas ocupacionales no quedaron afuera de esos procesos participativos e integraron diversos movimientos sociales (Barros et al. 2007, p. 351).

Las dificultades encontradas en la reconstrucción de la historia de la Terapia Ocupacional brasileña⁷ se presentan como un obstáculo para la definición del origen de una Terapia Ocupacional Social en el país. (Lopes, Malfitano, Silva & Borba, 2015) argumentan que, anterior a la década de 1980, es difícil encontrar indicios que traten de la actuación de la Terapia Ocupacional con enfoque en cuestiones sociales.

Sin embargo, para las autoras, tal como para Barros, Lopes y Galheigo (2011) fue en el año de 1979 que, por primera vez, se escuchó hablar de la “Terapia Ocupacional Social”, durante el *V Encuentro Científico Paulista de Terapeutas Ocupacionales*⁸,

7 Conforme LOPES et al. (2015) no es posible precisar la historia de la Terapia Ocupacional brasileira. Brasil es un país geográficamente extenso y de culturas muy diversas, generando un escenario significativo para la emergencia de las varias cuestiones que involucran la fundación de la Terapia Ocupacional en el país. Es posible afirmar, con cierta cautela, que al hablar de la historia de la Terapia Ocupacional brasileira, se hace referencia a los movimientos que ocurrieron en la región sudeste del país, en particular en los estados de São Paulo, Rio de Janeiro y Minas Gerais. Poco se sabe todavía sobre las historias de otros estados, y existe la urgencia de que los terapeutas ocupacionales sean capaces de amarrar las historias referentes a los 26 estados brasileiros y un distrito federal, de modo a que sea posible hablar legítimamente de la historia de una Terapia Ocupacional brasileira.

8 Este evento fue organizado por la extinta Asociación Paulista de Terapeutas Ocupacionales (APTO), hoy, la Asociación de Terapia Ocupacional del

a partir del trabajo de la terapeuta ocupacional Jussara de Mesquita Pinto, titulado “*Relato de uma experiência de terapia ocupacional no campo social*”.

En ese trabajo, Pinto (1979, apud Barros et al., 2007, p. 349), hacía referencia a la experiencia desarrollada junto a mujeres adolescentes en conflicto con la ley, dentro de una institución, que en la época se llamaba *Fundação para o Bem-Estar do Menor – Febem*⁹, en la ciudad de São Paulo, Brasil. En el artículo, la autora describió los objetivos y los criterios de intervención, destacando la experiencia a partir del método de estudio de caso, y la ausencia de instrumental específico para el desarrollo de tal discusión, una vez que esa expresaba contextos y problemáticas que estaban más allá del campo de la salud y presentaban nuevos problemas a la Terapia Ocupacional.

La investigación demostró que aquella práctica no presentaba semejanzas con la Terapia Ocupacional tradicional, de las instituciones y del raciocinio clínico¹⁰, sino que señalaba una forma de hacer terapia ocupacional que podría ser caracterizada como social, puesto que las estructuras y dinámicas sociales expresadas en el contexto de aquellas jóvenes estaban directamente implicadas con el raciocinio terapéutico ocupacional.

Para Barros et al. (2011), a partir de estos aportes, y de la transformación de la Terapia Ocupacional funcionalista en un área de conocimiento crítica, a fines de los años 1970, las escuelas brasileras de Terapia Ocupacional comenzaron a incluir la Terapia Ocupacional Social en los planes de estudio, estando ampliamente presente en los cursos actuales. En este proceso, se destaca el Proyecto METUIA¹¹, que comenzó la formación de muchos terapeutas ocupacionales sociales.

Estado de São Paulo (ATOESP). El artículo de Pinto (1979) no figura en las actas del evento.

9 Actualmente, en Brasil, cada estado denomina de una forma diferente las instituciones socioeducativas para menores y jóvenes en conflicto con la ley.

10 Sobre el raciocinio clínico, las autoras aluden a una estructura de comprensión e intervención sobre la realidad, organizada según las problemáticas del campo de la salud-enfermedad.

11 El proyecto METUIA, se caracteriza como un grupo interinstitucional de estudios, formación y acciones por la ciudadanía de niños, adolescentes, jóvenes y adultos, en procesos de ruptura de sus redes sociales de soporte. Fue creado en 1998 por profesores del área de Terapia Ocupacional de tres universidades brasileras: La Universidad de São Paulo (USP); la Universidad Federal de São Carlos (UFSCar); y la Pontificia Universidad Católica de Campinas (PUCCamp), bajo el trabajo, en esta época, de las profesoras Denise Dias Barros, Roseli Esquerdo Lopes y Sandra Maria Galheigo. Con casi 18 años, el METUIA ha desarrollado varios proyectos, habiendo una amplia publicación de sus evidencias en el campo social, las cuales nos ofrecen bases epistemológicas y técnicas para el trabajo en Rio de Janeiro, aunque sigan diferentes estructuras a las nuestras. Actualmente, el METUIA es compuesto por cuatro universidades: USP; UFSCar; UFES (Universidad Federal de Espírito Santo) y la UNIFESP (Universidad Federal de São Paulo), (Lopes & Malfitano, 2016).

La terapia ocupacional espeja lo que sus profesionales piensan y producen y la forma como se posicionan políticamente frente a las cuestiones sociales que a ellos se les colocan. Sus métodos están condicionados a determinadas problemáticas que son percibidas e incorporadas como pertinentes, y para esas áreas de problemas se vinculan posibles soluciones. La desigualdad, la pobreza, son asunto relevante en el seno de la cuestión social brasileras, adquiriendo configuraciones que requieren una revisión inmediata de las profesiones y de los propósitos del papel profesional (Barros et al., 2007, p. 351).

Para Lopes (2016) las categorías ciudadanía y derechos humanos y sociales constituyen parte intrínseca de las investigaciones y los procedimientos de la Terapia Ocupacional Social, en el entendimiento de que el acceso y las posibilidades de composición y participación en las redes sociales de apoyo cotidianas son conformadas estructuralmente por procesos políticos, culturales y socioeconómicos, que se distinguen de los procesos del campo de la salud, exigiendo de los terapeutas ocupacionales el dominio de ciertos conocimientos de las ciencias humanas y sociales.

La no participación en redes sociales de apoyo dificulta el entendimiento y la intervención únicamente a través del campo de la salud, y las experiencias de fracaso relativas a la participación y la expresión de supernumerarios o contingentes poblacionales excluidos de las dinámicas sociales, exigen una formación que lleve en consideración esos presupuestos a la Terapia Ocupacional, con el enfoque en el campo social, “la aprehensión de las cuestiones estructurales como agentes causales de ese fracaso ganará lugar en los debates entre terapeutas ocupacionales” (Lopes, 2016, p. 30).

Partimos de la suposición de que la Ocupación Humana significa la participación activa en las actividades del día a día y que, por lo tanto, sufren las amenazas de las cuestiones de vulnerabilidad y desafiliaciones de las estructuras sociales, siendo las actividades humanas, un conjunto de repertorios vividos y producidos colectiva y socialmente, que funcionan como instrumentos de mediación del terapeuta ocupacional para los procesos de intervención en el campo social.

Los arreglos de formación en Terapia Ocupacional Social en la UFRJ: Formación en Terapia Ocupacional en Río de Janeiro

La carrera universitaria de Terapia Ocupacional de la Universidad Federal de Rio de Janeiro (UFRJ), ubicada en la ciudad de Rio de Janeiro, Brasil, surgió a partir de la adhesión al Programa de Apoyo a Planes de Reestructuración e Expansión de las Universidades Federales (REUNI – 2007), del gobierno brasileiro, y comenzó sus actividades en 2009, en la Facultad de Medicina de la UFRJ.

Este curso ocurre en periodo integral, es estructurado en disciplinas y organizado por créditos. El periodo lectivo es semestral y el curso tiene duración mínima de cuatro años, pudiendo ser completado en hasta seis años. La carga horaria total es de 3570 horas, distribuidas en actividades de enseñanza, investigación y extensión, concediendo a los egresos el certificado de terapeuta ocupacional (Licenciado). El curso ofrece sesenta cupos anuales, siendo treinta (30) para cada semestre lectivo.

La carrera universitaria está insertada en el departamento de Terapia Ocupacional, una unidad administrativa de la Facultad de Medicina, del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Rio de Janeiro – UFRJ. Actualmente, ésta cuenta con veinticinco profesores, seis terapeutas ocupacionales, una psicóloga y una secretaria.

La carrera de Terapia Ocupacional de la UFRJ fue la segunda en una universidad pública del estado¹², anterior a esto, hasta los años 2000, hubo cinco escuelas de formación¹³, siendo la primera fundada en 1953 en la *Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação* (ABBR), que recibió, por medio de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la presencia de terapeutas ocupacionales para el entrenamiento de nuevos profesionales, que, en la época, tenían como preocupación atender a la población acometida por la polio (De Carlo & Bartalotti, 2001).

En Brasil, en especial en Río de Janeiro, antes de la década de 1950, ya eran realizadas experiencias en Terapia Ocupacional en Hospitales Psiquiátricos. Entre las pioneras de ésta práctica, están la psiquiatra Nise da Silveira, Maria Octécilia e Ivone Lara, quienes la utilizaban para constituir estrategias de tratamiento para personas con trastornos mentales que permanecían institucionalizadas durante muchos años. Los sectores de Terapia Ocupacional de los hospitales de la época recibían también los nombres de Laborterapia y Práxis-terapia, y sus procesos fueron diferentes de la fundación de la profesión impartida por los americanos (Silva, 2011). No obstante, fueron estas experiencias, anteriores a la profesión, que demarcaron las primeras lecciones de la Terapia Ocupacional en Brasil.

12 La primera carrera pública federal del estado de Rio de Janeiro en Terapia Ocupacional, fue abierta en el Instituto Federal de Rio de Janeiro - IFRJ, que inició sus actividades durante el primer semestre de 2009. La UFRJ, comenzó en el segundo semestre del mismo año.

13 Las cinco escuelas de Terapia Ocupacional pertenecían a instituciones privadas, y, al estar regidas bajo la lógica privada, atendían prioritariamente a las demandas del mercado. La universidad pública en Brasil es gratuita (considerase gratuito como no pagar mensualidades para estudiar, puesto que los impuestos recaudados por el gobierno brasileiro son revertidos en la garantía del derecho social a la educación, desde la básica hasta la superior).

En la historia del caso de la Terapia Ocupacional del estado de Río de Janeiro, parece haber una brecha, la cual, sin la contribución de la historia oral, formada por las narrativas de profesionales más antiguos, es casi inexistente, dada la falta de documentos que organicen sus trayectorias políticas y, en especial, las científicas.

La tradición de la Terapia Ocupacional en el estado de Río de Janeiro, está bajo el símbolo de la salud, especialmente de la salud mental y rehabilitación física, lo que sustenta la colocación anterior, sobre ser una formación con énfasis en la salud. En el intento de componer la construcción de una formación más amplia y efectivamente generalista, en diálogo con las coyunturas políticas y sociales brasileras, existe el desafío de promover una formación de terapeutas ocupacionales que estén preparados y sensibles a las cuestiones operadas en los campos de la sociedad.

En el año de 2009, desde la composición de la carrera universitaria de Terapia Ocupacional, es que las acciones en el campo social pasan a ser delineadas. En seguida, son presentadas las acciones en la Terapia Ocupacional Social que actualmente son desarrolladas en la referida carrera de la UFRJ. Los conjuntos de estas acciones son llamados de “arreglos”, estos son operados bajo los aportes del campo social y buscan atender a dos aspectos importantes: 1) la formación de terapeutas ocupacionales sensibles e instrumentalizados para atender a las demandas del campo social; y, 2) integrar las experiencias en Terapia Ocupacional Social desarrolladas en Brasil, contribuyendo con su institucionalización.

La constitución de cuerpo de los actores y las modificaciones de la matriz curricular

El arreglo de acciones de la Terapia Ocupacional Social de la UFRJ, comenzó en el año de 2009, con la disciplina de Terapia Ocupacional en la inclusión social y en instituciones penales. Esta era llevada a cabo por profesores sustitutos y de otras áreas, todavía teniendo como referencia concepciones y abordajes teóricos del campo de la salud mental y la rehabilitación psicosocial.

El plan de estudios del curso desde su creación no tiene una unidad epistemológica o se hace referencia en cualquier política social. Esta es una preocupación que actualmente los docentes, técnicos y estudiantes empiezan a tratar en la reforma curricular. La matriz ha vinculado asignaturas estrictamente del campo de la salud, en las principales prácticas tradicionales de la Terapia Ocupacional, como en ciclos de vida, clínicas médicas o recursos tecnológicos.

Con la llegada de nuevos docentes permanentes, había una necesidad de estructurar un conjunto de acciones, así como se ofrece en la disciplina, tales como actividades de extensión e investigación. La primera docente (2009) vino de otro esta-

do brasileño (Rio Grande do Sul), con experiencia en la salud mental, la educación y la cultura popular, contribuyendo a abrir la discusión de la cultura y social. Esta docente estuvo vinculada al Ministerio de La Cultura de Brasil, en programas y políticas de incentivo y formación de prácticas culturales. En 2010, con la llegada de un profesor de gerontología (nativo de Río de Janeiro) en la Sociología del Envejecimiento posibilitó la ampliación de esta discusión, abriendo campos de la experiencia a través de proyectos de extensión para este centro de interés. En 2013 llegó al curso un profesor de la salud, el trabajo y la sociedad (de Río de Janeiro).

Con estos primeros maestros, el programa de la carrera se ha ampliado a nuevas epistemologías en Terapia Ocupacional y otras áreas del conocimiento. Sin embargo, en 2013 el curso recibió un maestro de São Paulo con experiencia con la juventud en vulnerabilidad y riesgo social. En 2014 el grupo tuvo otro maestro (de São Paulo) con trayectoria en Terapia Ocupacional Social, centrado principalmente en los derechos de las poblaciones tradicionales. Con estos dos últimos, la materia de la Terapia Ocupacional Social se sometió a reformulaciones, dejando de ser una propuesta de interfaz entre la salud y el área social (primera materia de diseño) y suponiendo que el perfil específico de formación de terapeutas ocupacionales para trabajar en el campo social.

En 2015 llegaron dos nuevos profesores (ambos de São Paulo), también con rutas específicas dentro del campo, lo que favoreció la consolidación del campo social en el curso de la Terapia Ocupacional en la UFRJ y la construcción de la capacidad de ofrecer proyectos de prácticas y extensión además de la disciplina, como actividad de enseñanza. Con la entrada de una técnica terapeuta ocupacional en el año 2015 se amplió la oferta de posibilidades y consolidación de este tipo de proyectos. Este grupo comenzó a reunirse como un núcleo pedagógico, lo que favoreció la organización de la educación, la experiencia práctica y la investigación centrados en este campo. Sin embargo, el rostro de un plan de estudios fuertemente apoyada en la salud todavía presenta un desafío. El trabajo desarrollado por este grupo de profesores, se refiere a un proceso colaborativo académico, en el que las acciones fomentadas se constituyen en campos de experimentación y profundización de las cuestiones demandadas por los campos. Una serie de efectos han sido observados, tales como la producción de monografías por estudiantes interesados en esta área; publicaciones de artículos y libros; participación en congresos, seminarios; y formación de grupos de investigación, entre otros. Estos, fortalecen los arreglos en busca de la institucionalización de la Terapia Ocupacional Social.

- La disciplina de Terapia Ocupacional Social

Fue nombrada oficialmente en el proyecto político pedagógico de la carrera universitaria de Terapia Ocupacional de la

UFRJ como “Terapia Ocupacional en la inclusión social y en instituciones penales”; es una materia obligatoria ofrecida a los alumnos del 6º semestre de la carrera. Esta posee una carga horaria de 60 horas, divididas entre las clases teóricas y prácticas, que suceden una vez a la semana. Su currículo tiene como objetivo la aproximación de los alumnos al campo social, la historia y la constitución de la Terapia Ocupacional Social y sus procesos de acompañamiento e intervención con las poblaciones que demandan cuestiones sociales. Desde el año de 2014, esta ha sido resignificada pedagógicamente, siendo identificada como Terapia Ocupacional Social¹⁴.

- Prácticas en Terapia Ocupacional Social en la comunidad

Las pasantías tienen como objetivo fomentar procesos de trabajo y raciocinio profesional de estudiantes de la carrera en el campo social comunitario. Actualmente, el campo para las pasantías es desarrollado en un barrio llamado Engenho do Mato, en la ciudad de Niterói, estado de Rio de Janeiro; y compone acciones con jóvenes que participan de actividades culturales en una biblioteca comunitaria y en una comunidad Quilombola, envolviendo cuestiones relacionadas a la propiedad de la tierra y su legitimación como comunidad tradicional, su participación y ciudadanía cultural, mediante sus saberes y ocupaciones tradicionales. Son 225 horas de actividades y prácticas supervisadas, integradas en un semestre lectivo.

- Programa “Juventude(s): intervenções urbanas de arte-cultura na escola”¹⁵

Se trata de un proyecto de extensión académica iniciado en septiembre de 2015, en asociación con una escuela pública secundaria, ubicada en una zona de alta vulnerabilidad social y económica de la ciudad de Rio de Janeiro. El objetivo del proyecto es acompañar a jóvenes en situación de vulnerabilidad social en el contexto de la escuela pública, a partir de talleres de arte – cultura, buscando ampliar los repertorios educativos de formación de ciudadanía y derechos humanos. Se propone un conjunto de talleres con veinte estudiantes, de ambos sexos, entre los 15 y 18 años, regularmente matriculados en la educación secundaria de un colegio público de la ciudad de Rio de Janeiro. Las acciones pautan dos ejes distintos, que se complementan: (1) Juventud, Escuela y violencia; y derechos humanos y 2) juventud y derechos humanos.

14 La asignatura Terapia Ocupacional Social se divide en “momentos / módulos”: (1) Presentación de la subárea de la Terapia Ocupacional Social; (2) las herramientas teóricas y conceptuales del campo y de la subárea; (3) Políticas de Bienestar Social; (4) Aproximación con el campo práctico: Las visitas al espacio de actuación y (5) Arte, cultura y Terapia Ocupacional Social.

15 Traducción: “Jóvenes: intervenciones urbanas de arte y cultura en la escuela”.

- Programa “Saberes e Ocupações Tradicionais no Quilombo do Grotão”¹⁶

Se trata de un programa de extensión académica, compuesto por cuatro proyectos: 1) Mi vida da un libro; 2) Fortalecimiento de redes sociales de soporte; 3) Generación de trabajo y renta; 3) Cultura tradicional afro-brasileña en las escuelas. Su meta es fomentar estrategias colaborativas para el desarrollo local participativo y el fortalecimiento de las identidades tradicionales, en su calidad de categoría política, de pueblos y comunidades tradicionales. Las metodologías utilizadas son activas, en los moldes de investigación – acción, interdisciplinar e interprofesional. Los estudiantes que allí participan, son de todos los periodos de la carrera y reciben subsidios de extensión¹⁷ para contribuir con el programa durante un año.

- Proyecto: “A Terapia Ocupacional no atendimento a idosos em situação de vulnerabilidade social”¹⁸

Se trata de un proyecto de extensión académica creado en el año de 2012. Este es ejecutado en asociación con la Secretaría Municipal de Desarrollo Social de Rio de Janeiro, en la Central de Recibimiento para mayores Pastor Carlos Portela. Su objetivo es implementar acciones de Terapia Ocupacional con mayores que se encuentran con rupturas de sus vínculos familiares y sociales, la gran mayoría en situación de violencia y que temporalmente requieren protección y alojamiento. Las actividades fomentadas en este proyecto tienen como meta rescatar las historias de vida de estos mayores, con la intención de promover la discusión de cuestiones referentes al proceso de envejecimiento en contextos de vulnerabilidad social. En su implementación, son realizados grupos, utilizando como aproximación la técnica de revisión de vida. El proyecto, recibe estudiantes subsidiados, de todos los semestres, para realizar las actividades durante un año.

- Rueda de conversación en Terapia Ocupacional Social

El evento *Roda de conversa: experiências em Terapia Ocupacional Social* es un encuentro semestral, que tuvo su primera edición en enero de 2016, en el cual son compartidas todas las acciones desarrolladas en Terapia Social de la UFRJ y otras instituciones, involucrando un público de docentes-investi-

16 Traducción: Programa: Saberes y Ocupaciones Tradicionales en el Quilombo do Grotão. “Quilombo” es una categoría política que designa poblaciones y comunidades que tienen descendencia de la historia de la esclavitud, y que poseen, en su cotidiano, características relacionadas al trabajo rural y la formación familiar.

17 (N.T): Los subsidios de extensión corresponden a ayudas económicas fornecidas por la universidad, bien como por otros órganos estatales de financiamiento de investigaciones.

18 Traducción: La terapia ocupacional en la atención a las personas mayores en situación de vulnerabilidad social.

gadores, estudiantes, técnicos, representantes políticos y la comunidad. El evento hace una contribución para la aproximación entre los participantes del conjunto, de las acciones, además de divulgar sus efectos en el estado de Rio de Janeiro.

- Câmara Técnica em Terapia Ocupacional nos contextos sociais¹⁹

La cámara técnica es una instancia política que busca el desarrollo de la profesión y su inserción en los programas de la Política Nacional de Asistencia Social. Está compuesta por representantes del Consejo Regional de Fisioterapia y Terapia Ocupacional (CREFITO 2), universidades, Asociación de Terapia Ocupacional del estado de Rio de Janeiro (ATOERJ) y estudiantes. Son realizados encuentros periódicos, bajo un plan de trabajo diversificado, y son realizadas acciones que van desde informativos educativos sobre Terapia Ocupacional Social, hasta manuales técnicos, participación en reuniones políticas, eventos sociales, entre otros.

Consideraciones finales

Los argumentos a favor de la consolidación de la terapia ocupacional social en el estado de Río de Janeiro se apoya en: a) la evidencia de que las rupturas y las debilidades de las relaciones de los individuos y grupos con sus ocupaciones no siempre son solamente los ejes de salud, y si, económicos, culturales, sociales y otros que se estructuran en génesis distintas, así requiere una formación en Terapia Ocupacional con nuevas composiciones epistemológicas y más amplias políticamente; y b) Brasil ha identificado cada vez más la necesidad de establecer nuevos campos de acción para asegurar la participación social, que se traduce en nuevas demandas de Terapia Ocupacional, presentadas por la población y explicadas por las políticas públicas.

Por más que tenga contribuciones y procesos legítimos desde la década de 1970 en Brasil, la Terapia Ocupacional Social, todavía es motivo de controversias entre los propios terapeutas ocupacionales brasileños, que cuestionan la “adjetivación social”, y que nos parece ser uno de los principales desafíos de la formación generalista. Como se ha indicado Galheigo (2016) para asignar la designación “social”, estamos incluyendo una cierta práctica específica dentro del terreno de estructuras y dinámicas también específicas, y por lo tanto, se requerirá la inmersión profesional en el ámbito de sus contenidos propios. Nosotros tenemos la visión de la necesidad de estudios que examinen el plan de estudios y la forma de estructurar y poner en funcionamiento los paradigmas de la educación general y las implicaciones del ám-

19 Traducción: Cámara Técnica en Terapia Ocupacional en los contextos sociales. Recibe este nombre desde 2011, puesto que, bajo la resolución del Consejo Federal de Fisioterapia y Terapia Ocupacional, N° 406, es regulada la especialidad profesional de Terapia Ocupacional en Contextos Sociales.

bito social, como otros en la formación en Terapia Ocupacional. Sin embargo, no pretendíamos tratar a fondo esta discusión, y si, presentar las experiencias iniciales de la formación en Terapia Ocupacional Social en el estado de Rio de Janeiro, por los arreglos de actividades de la carrera de la UFRJ, que demuestran la real existencia de este campo, atribuyendo fuerza a su construcción epistemológica, política y técnica.

La aproximación con las acciones prácticas del campo social, en el estado de Rio de Janeiro, en las actividades indisolubles de enseñanza-investigación-extensión, permiten mayor aproximación a los estudiantes de una referencia concreta sobre los modos de razonamiento del campo social y la construcción de herramientas para intervenir en la realidad de este campo.

En Brasil, en la UFRJ, además de la formación en el campo social, también las contribuciones de la Terapia Ocupacional en el campo cultural, del medio ambiente, la justicia y la educación, vienen siendo expresadas fuertemente. Lo que cada vez más demanda un diálogo intenso con los fundamentos de la profesión, así como sus resignificaciones en el tiempo presente y la comprensión de su valor, para que contribuya de forma más plural y compleja a la sociedad.

Así, las experiencias de formación en Terapia Ocupacional Social en la Universidad Federal de Rio de Janeiro, vienen demostrando su compromiso con estos presupuestos, colocándose como factor fundamental para una nueva historia profesional en su estado. ■

[Recibido: 01/07/16 - Aprobado: 28/11/16]

Referencias Bibliográficas

- Almeida, M. C de, Soares, C. R. S, Barros, D. D. y Galvani, D. (2012). Processos e práticas de formalização da Terapia Ocupacional na Assistência Social: alguns marcos e desafios. *Cadernos de Terapia Ocupacional UFSCar*, São Carlos. 20(1), 33-41. doi: 10.4322/cto.2012.004.
- Barros, D. D., Ghirardi, M. I. G. y Lopes, R. E. (2002) Terapia Ocupacional Social. *Revista de Terapia Ocupacional Universidad de São Paulo*. 13(3), 95-103. doi: 10.11606/issn.2238-6149.
- Barros, D. D., Galvani, D. (2016). Terapia Ocupacional: social, cultural? Diversa e múltipla. En Lopes, R. E. y Malfitano, A. P. S. En *Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos* (pp. 83-116). São Carlos, Brasil: EduFSCar.
- Barros, D. D., Lopes, R. E. y Galheigo, S. M. (2007). Terapia Ocupacional Social: concepções e perspectivas. En Cavalcanti, A. y Galvão, C. (orgs). *Terapia Ocupacional: fundamentação e prática*. (pp. 347-353). Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan.
- Castel, R. (1994). Da indigência à exclusão, a desfiliação: precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional. En Lancetti, A. (Org.) *Saúde e Loucura*. (pp 21-48). São Paulo, Brasil: Hucitec.
- De Carlo, M. M. R. P. y Bartalotti, C. C. (2001). Caminhos da Terapia Ocupacional. En De Carlo, M. M. R. P. y Bartalotti, C. C. (orgs). *Terapia Ocupacional no Brasil*. (pp.19-40). São Paulo, Brasil: Plexus Editora.
- Galheigo, S. M. (2016). Terapia Ocupacional Social: uma síntese histórica acerca da constituição de um campo de saber e de prática. En Lopes, R. E. y Malfitano, A. P. S. *Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos*. (pp.49-68). São Carlos, Brasil: EduFSCar.
- Lopes, R.E. (2016). Cidadania, direitos e terapia ocupacional social. En Lopes, R. E. y Malfitano, A.P.S. *Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos*. (pp.29-48). São Carlos, Brasil: EduFSCar.
- Lopes, R. E., Malfitano, A. P. S., Silva, C. R. y Borba, P. L. O. (2015). História, conceitos y propuestas en la terapia ocupacional de Brasil. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 15(1), p. 73-84.
- Malfitano, A. P. S. (2005). Campos e núcleos de intervenção em terapia ocupacional social. *Revista de Terapia Ocupacional de la Universidad de São Paulo*, 16(1), 1-8.
- Mângia, E. F. (1998). Apontamentos sobre o campo da terapia ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional de la Universidad de São Paulo*, 09(1), 5-13.
- Montaño, C. (2012). Pobreza, “questão social” e seu enfrentamento. *Revista de Serviço Social*, São Paulo, 2(110), 270-287.
- Silva, J. O. M. P. (2011). A arte na terapêutica ocupacional de Nise da Silveira. (Tese de doutorado). Universidade de Campinas. Campinas, Brasil.
- Sen, A. (2001). *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo, Brasil: Companhia das Letras.
- Ugá, V. (2011). *A pobreza como questão social*. Rio de Janeiro, Brasil: Ed. UERJ.

Cómo citar este artículo:

Correia, R. L., Costa, S. L. da, Faria, R. da S., Takeiti, B. A., Gonçalves, M. V., Carvalho, C. R. A. de y Machado, K. (2016) Las experiencias de formación en Terapia Ocupacional Social en la Universidade Federal Do Rio de Janeiro, Brasil. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 2(2), 11-18.



Emprendimientos Sociales en Salud Mental. Transformar desde “abajo”. Ciudad de Buenos Aires. Argentina

Social Enterprises in mental health. Transform from the “bottom”. City of Buenos Aires. Argentina

Sandra Bettina Spampinato | Daniela Edelvis Testa

Sandra Bettina Spampinato

Licenciada en Terapia Ocupacional (Escuela Nacional de Terapia Ocupacional/UNSAM). Maestranda en Diseño y Gestión de Programas Sociales (FLACSO). Coordinadora de la carrera Licenciatura en Dirección de Organizaciones Sociales (UNSAM). Coordinadora de Emprendimientos sociales en Hospital José T. Borda
sandraspampinato@yahoo.com.ar

Daniela Edelvis Testa

Licenciada en Terapia Ocupacional (Escuela Nacional de Terapia Ocupacional/UNSAM). Magister en Diseño y Gestión de Programas Sociales (FLACSO). Doctoranda en Ciencias Sociales (UBA). Coordinadora de Emprendimientos sociales en Hospital José T. Borda
danitestu@yahoo.com.ar

Resumen

A partir de la experiencia de un Emprendimiento Social en Salud de la Ciudad de Buenos Aires, el artículo propone un análisis de algunas aristas políticas, sociales y subjetivas que se ponen en juego en un dispositivo de inclusión psico-social del sistema público de salud mental. En base al supuesto que sostiene que las prácticas de Terapia Ocupacional comprometidas con procesos socio-históricos locales pueden resultar eficaces al momento de impulsar transformaciones más amplias, se destaca la función del terapeuta ocupacional como articulador social y agente de cambio en relación con la capacidad de construir incidencia en las políticas públicas desde “abajo hacia arriba”. Se trata de un ensayo de tipo cualitativo exploratorio no inferencial; se realizaron entrevistas semi-estructuradas a un grupo de participantes que conformaron una muestra por conveniencia.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, salud mental, incidencia, derechos humanos, reforma de la atención de salud.

Abstract

From the experience of Social Enterprises in Healthcare in the City of Buenos Aires, the article proposes an analysis of some political, social and subjective issues that are involved in a scheme of psycho-social inclusion of the public system in mental health. Based on the assumption that Occupational Therapy practices committed to local socio-historical processes can be effective in promoting bigger transformations, the role of the occupational therapist as a social articulator and agent of change in relation to the capacity to influence public policies “from the bottom up” is highlighted. This is a non-inferential qualitative exploratory study; semi-structured interviews were carried out to a group of participants that conform a sample for convenience.

Key words: Occupational Therapy, mental health, incidence, human rights, health care reform.

Introducción

La Terapia Ocupacional pensada en clave social promueve los procesos de empoderamiento, emancipación, construcción de subjetividad y de ciudadanía a través de métodos de intervención socio-sanitarios en pos de mejorar las condiciones de vida y de salud (Kronenberg, Simó Algado y Pollard, 2006). Desde esta visión, se propone la función del terapeuta ocupacional como articulador social y como facilitador para habilitar, rehabilitar y reparar contextos, a la vez que se interesa en cuestionar las estructuras sociales y sus desigualdades (Galheigo, 2006; Lopes, 2016). Basado en el supuesto que sostiene que las prácticas de Terapia Ocupacional comprometidas con procesos socio-históricos locales pueden resultar eficaces al momento de impulsar transformaciones más amplias, el presente artículo se propone reflexionar sobre algunos aspectos de dichas experiencias transformadoras, a través de poner el foco en un cierto tipo de dispositivo de inclusión psicosocial: los emprendimientos sociales (ESs) de la Ciudad de Buenos Aires, dependientes del sistema público de salud mental. Se analizan, entonces, las dimensiones política, social y subjetiva comprometidas en dichos contextos terapéuticos, que se constituyen en una lógica doble y simultánea, **desde** y **en** los procesos de atención en salud mental.

La preocupación por reformular los sistemas de atención en salud mental en torno al reconocimiento de los derechos humanos se encuentra presente en un profuso cuerpo de acuerdos y recomendaciones nacionales e internacionales.¹ En la Argentina el reconocimiento de los derechos humanos de las personas con padecimientos mentales es el eje fundamental de los marcos jurídicos vigentes. La sanción (2010) y reglamentación (2013) de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/11 implica la legitimación de un paradigma alternativo al tradicional y dispone la transformación del sistema para favorecer la inclusión social y el acceso a los derechos de los usuarios. Dicha ley promueve la equidad, la igualdad y el resguardo de los derechos ante las situaciones de desigualdad y desamparo social.

Desde esta perspectiva la salud mental es entendida como un proceso "determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción

1 Entre ellas, la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, 1948; la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1978; el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1988; la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, 1999; la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, 1999; las Normas Uniformes para la Equiparación de Oportunidades para las personas con discapacidad, 1993; la Declaración de Caracas, 1990.

social..." (Ley N° 26.657/11, art. 3). Acorde a ello y en sintonía con los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud, establece abordajes interdisciplinarios e intersectoriales que propicien la participación social, cultural y económica de las personas con padecimiento mental, entre los que se inscriben los Emprendimientos Sociales en Salud Mental.

Cierto es que los procesos de reforma se han implementado en diferentes formas y ritmos y, aún hoy, representan una deuda pendiente. En Argentina, los primeros intentos surgieron en la década de 1980 en la provincia de Río Negro donde se crearon algunos programas y servicios de atención socio-sanitaria (artísticos, culturales, laborales, etc) con el fin de enfrentar las problemáticas de exclusión y vulnerabilidad psico-social y sustituir el modelo custodial de atención en salud mental (Cohen & Nattella, 1995). Con poco o nada de apoyo institucional y recursos, estas pequeñas experiencias expresaron una fuerte voluntad de cambio de las prácticas instituidas. Desarrolladas generalmente en adversos contextos socio-políticos constituyeron, más tarde, una parte de los antecedentes que posibilitaron la formulación de la actual Ley Nacional de Salud Mental.

Por tanto, analizar los dispositivos de intervención y las estrategias de transición hacia un nuevo paradigma de salud basado en los derechos humanos, incluye una multiplicidad de factores que inciden en las condiciones de efectividad y viabilidad en virtud a los entrecruzamientos socio-históricos particulares.

Se trata de un ensayo de tipo cualitativo exploratorio, no inferencial. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas a treinta usuarios que participaron del emprendimiento. Se constituyó, pues, una muestra significativa a partir de la técnica de muestreo por conveniencia, cuya "representatividad estructural es nula" (Scribano, 2008, p. 36) y que permite la selección de las unidades de la muestra en forma arbitraria de acuerdo a la disponibilidad (Minayo, 2009).

Por tanto, el foco de atención no estará dirigido principalmente al padecimiento o a la "incapacidad", sino más bien hacia los valores, creencias y significados atribuidos y vividos. Ruth Sautú (2005) señala que la experiencia individual y la interacción social son las fuentes de creación de significados en el orden microsocioal. En este sentido es que se analizan las dimensiones política, social y subjetiva, en tanto caracterizan la vulnerabilidad psicosocial desde una perspectiva relacional, para abarcar los aspectos simbólicos y materiales de la subjetividad de las personas. Lo social y lo personal aparecen necesariamente implicados en el proceso de construcción de las explicaciones, creencias y valores de las experiencias cotidianas de los sujetos. Por lo tanto, siguiendo a la autora citada, la metodología se remite al paradigma interpretativo que supone el rol del investigador centrado en la búsqueda de significados.

Se realizó el consentimiento informado a cada uno de los entrevistados, donde se les informó en forma clara y sencilla sobre las características y objetivos de la indagación. Se obtuvo además la autorización de cada uno de los participantes para la publicación de los resultados, a quienes se garantizó el resguardo de la identidad de acuerdo a las normativas vigentes. Como corresponde en este tipo de estudio, se contó con la aprobación por parte del Comité de Bioética e Investigaciones de la institución donde se desarrolló la recolección de datos.

En primer lugar presentaremos brevemente los principales antecedentes y contextos que dieron marco a los ESs en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Luego, abordaremos el análisis de la dimensión política, concebida como una posible vía de incidencia en las políticas públicas. Continuaremos reflexionando sobre la dimensión social para la comprensión de la creación de escenarios que propicien lógicas de relaciones sociales diversas. Por último, se exponen algunas vivencias de los usuarios, con el fin de rescatar la dimensión subjetiva de su participación. Para concluir, se comparten algunos desafíos y potencialidades de la Terapia Ocupacional en la transformación de la asistencia.

Antecedentes

El movimiento crítico impulsado desde Italia por Franco Basaglia (2001) fue el precursor de las prácticas de ruptura del modelo manicomial y la base filosófica e ideológica de posteriores reformas impulsadas en otras latitudes. Como ya mencionamos, en la República Argentina, la provincia de Río Negro fue pionera. Allí se generaron las primeras experiencias de transformación hacia una modalidad basada en el reconocimiento de la salud mental como derecho. En forma paulatina y fragmentaria, este tipo de iniciativas se fueron extendiendo en otras provincias (San Luis, Misiones, Chubut, Chaco, Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Como señalan Franco Rotelli (2000), Franco Basaglia (2001) y otros expertos, para que dicha transición sea posible es necesario un complejo proceso de reforma que no solo exige decisión política, recursos e instrumentos legales y normativos, sino que también requiere de cambios que se traduzcan en las concepciones sociales y en las prácticas cotidianas de asistencia a partir de la resignificación del padecimiento mental en sus dimensiones social y existencial.

No se trataría sólo de desactivar las prácticas asilares y de crear nuevos dispositivos sino que también sería necesario un cambio en la manera de entender el padecimiento mental. Desde esta perspectiva adquiere importancia "poner entre paréntesis la enfermedad" (Basaglia, 2001, p. 43) a favor de generar contextos de producción de salud e itinerarios terapéuticos para la construcción de redes sociales, afectivas y productivas, diferenciadas de aquellas relaciones de intercambio definidas a partir del diagnóstico y la enfermedad.

Como ha observado Liliana Paganizzi (2014) el interés y desarrollo de los fundamentos sociales de la Terapia Ocupacional en Argentina es una construcción fragmentaria y continua que puede ser identificada desde la década de 1980. La participación y las conceptualizaciones sobre las experiencias de colegas en experiencias en Rehabilitación basada en la comunidad, estrategias de Atención primaria de la salud y programas de Rehabilitación psicosocial constituyen un bagaje de antecedentes y saberes que fue fundamental para la creación de los ESs (Cieri, Fiorentino, Ruiz & Siede, 1999; Giménez, 1998; Pellegrini, 1999; Suppo & Yujnovsky, 1997; Testa, 1998).

Así pues, en la ciudad de Buenos Aires, los primeros emprendimientos sociales en salud (ESs) surgieron a partir de la puesta marcha de un proyecto de Terapia Ocupacional, situado en un hospital público de la ciudad especializado en salud mental (Hospital José T. Borda). Desde una mirada retrospectiva, los propósitos y objetivos de dicho proyecto enuncian con mayor énfasis la necesidad de un cambio respecto del rol profesional que la generación de un nuevo dispositivo de atención. Sin embargo, estas primeras experiencias fueron la base de lo que posteriormente se constituyó en el *Programa de Emprendimientos sociales en salud* dependiente de la Secretaría de Salud Mental del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

El *Programa de Emprendimientos sociales en salud* de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires incluye una decena de pequeñas Unidades Productivas que se dedican a la producción de objetos de elaboración artesanal y a prestar servicios (librería artesanal, papeles reciclados, restauración de muebles, diseño gráfico, pintura en telas, gastronomía, etc). Los ESs asisten a población adulta y adolescente y asumen una forma de organización interna inspirada en el cooperativismo, ya que proponen la horizontalidad en las relaciones y la activa participación de los integrantes como ejes principales sobre los cuales se articula la dinámica productiva dentro de los mismos (Argentina, 2010). El número máximo de usuarios para cada Unidad Productiva es de veinte y como número mínimo la cantidad es de seis; además se incluyen los técnicos en salud mental y los técnicos de oficio, específicos según sea la línea de producción que se lleve a cabo en cada una de ellas.

El ES se plantea como un dispositivo de tránsito, por lo que se ha pautado que los usuarios pueden participar del mismo durante un período de hasta tres años (aunque esto no se implementa de una manera rígida o inamovible, y depende de cómo cada persona va transitando su particular trayectoria terapéutica). En cada Unidad Productiva se realizan en forma permanente actividades de organización, capacitación, producción, gestión y administración en relación con el diseño, la producción, la comercialización y la administración. Las actividades de capacitación constituyen la posibilidad de establecer convenios con diferentes organizaciones, (gubernamentales, no gubernamentales y privadas), lo cual diversifica

los escenarios donde se realizan las actividades, que varían entre los espacios intra-institucionales y extra-institucionales (Alippi, Fenoglio & Manghi, 2010; Narváez, 2016; Narváez, Spampinato & Testa, 2007; Sirianni, 2009).

La dimensión política: incidir en las políticas públicas

La experiencia de formulación del Programa de Emprendimientos sociales en Salud Mental puede analizarse como un proceso de conformación de una política de "abajo hacia arriba" a partir del diseño e implementación de una modalidad de prestación en un contexto institucional complejo; donde los profesionales intervinientes se constituyeron como un grupo de actores públicos con recursos de poder y capacidades diversos (Testa, 2010).

Las políticas públicas se encuentran determinadas por una multiplicidad de factores: los actores que a partir de sus recursos de poder y capacidades tratarán de influir en el proceso de producción e implementación, el contexto institucional en el que ellos se mueven, los valores y creencias socialmente imperantes y los acontecimientos inesperados que aparecen como procesos latentes o inadvertidos. En dicho proceso resulta significativa la capacidad de presión de ciertos actores y/o comunidades epistémicas que comparten una determinada percepción sobre los problemas públicos y tratan de impulsar análisis y propuestas en pos de una política o un cambio normativo.

En este sentido, un conjunto de publicaciones recientes desde las Terapias Ocupacionales del Sur destaca la importancia de la politización de las prácticas y de la función del terapeuta ocupacional desde desarrollos conceptuales anclados en la región, que no se han mantenido indiferentes a los cambios socio-históricos y han redefinido posiciones éticas, políticas y metodológicas (Dos Santos & Gallasi, 2014; Galheigo et al., 2016; Kronenberg et al., 2006; Lopes & Malfitano, 2016; Trujillo Rojas et al., 2011).

Brainard Guy Peters (1982) define a las políticas públicas como el conjunto de actividades de las instituciones de gobierno, actuando directamente o a través de agentes, que están dirigidas a tener una influencia determinada sobre la vida de los ciudadanos. James Anderson (1975) las definen como un curso de acción seguido por un actor o conjunto de actores para tratar un problema o un hecho preocupante. William Jenkins (1978) considera las políticas públicas como un conjunto de decisiones interrelacionadas concernientes a la selección de metas y medios para alcanzarla dentro de una situación específica. Todo recorrido analítico sobre la implementación de las políticas debe tener presente el proceso decisional en el transcurso temporal.

Es preciso tener en cuenta que una política puede consistir también en lo que no se está haciendo, lo que significa que es política pública todo aquello que el gobierno hace o deja de

hacer y, que para que una política pueda ser definida como pública debe haber sido generada, al menos en algunos puntos, dentro del marco de los procedimientos, instituciones y organizaciones gubernamentales (Pérez Sánchez, 2005). En consecuencia, las políticas nunca son un espacio jurídico o administrativo neutral y tranquilo sino una arena de tensiones en la que convergen y luchan fuerzas políticas asimétricas.

En la etapa inicial de los ESs las gestiones estuvieron orientadas a instalar las unidades productivas como tales y, fundamentalmente, a generar las condiciones de viabilidad intra-institucional; estos nuevos dispositivos iban a poner en juego otras formas de entender el padecimiento mental (en términos de vulnerabilidad psicosocial) y nuevos modos de gestionar la vida cotidiana institucional y la circulación de los usuarios en dicho entramado (en cuanto a los grados de participación y autonomía en las diversas actividades propuestas). Luego, las acciones se dirigieron a establecer la propia trama de relaciones con otros actores extra-institucionales: universidades, técnicos especialistas en las líneas de producción que se desarrollarían, otras agencias de gobierno y organizaciones sociales.

Esta apertura posibilitó el acceso a los recursos que las diferentes políticas públicas ofrecían; entonces, las gestiones implementadas por el terapeuta ocupacional en su función de articulador social se focalizaron en dos direcciones, por un lado habilitar o facilitar el acceso de los usuarios a dichos recursos pensado en clave de ciudadanía y por otro, impactar en las diferentes políticas focalizadas (educación inclusiva, apoyo al empleo, subsidios habitacionales, etc.) para que integren a personas con sufrimiento psíquico como beneficiarios de las mismas.

Los politólogos argentinos Fabián Repetto y Javier Moro (2004) plantean el concepto de *huellas institucionales* como productos de las transformaciones institucionales; señalan que para explorar las mismas hace falta reconocer los componentes necesarios para una determinada capacidad de reformar (a través de los medios necesarios para plantear un cambio en las reglas de juego y/o mapa de actores), y la capacidad de gestionar (es decir, contar con las condiciones necesarias para llevar a cabo las decisiones tomadas). La capacidad institucional de transformar o gestionar guarda relación directa con la coyuntura, la historia y los contextos sociales y políticos específicos y se materializa a través de una serie de acciones orientadas hacia diferentes ámbitos de intervención (áreas, políticas, programas y proyectos).

Los ESs se constituyeron en dispositivos que, en función a su escala, imprimieron huellas institucionales transformadoras de las prácticas en términos de servicios; en tanto recrearon dentro del marco de posibilidades coyunturales los nuevos ejes paradigmáticos que regulan el sistema de salud mental

en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se plantearon acciones innovadoras tanto en el seno del campo de la salud mental como en el campo de lo social y se propusieron nuevas formas de organización socio-sanitarias para las personas en situación de vulnerabilidad psico-social (Spampinato, 2007). Estas experiencias constituyeron un antecedente útil a los posteriores cambios normativos (Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires N° 448/2000 y Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/2011) que los incluyen como nuevos dispositivos, a los cuales sería posible acceder en términos de derechos.

El hecho de que las experiencias analizadas tuvieran al ámbito público de gestión de los servicios de salud como espacio de acción, habla de una cierta permeabilidad de esta esfera a posibles transformaciones (en contraposición al ámbito de la gestión privada) porque es allí donde la conflictividad social se expresa en primer lugar y en mayor grado. El Estado, como señala Oscar Oszlak (1980), es una instancia de articulación de la sociedad que condensa y refleja sus conflictos y contradicciones tanto a través de la variada toma de posición de sus instituciones como de la relación de fuerzas existente en ésta. Por otra parte, las instituciones del Estado no se presentan de manera monolítica; su ámbito institucional es una arena privilegiada de conflictos, donde disputan por sobresalir intereses contrapuestos y se dirimen cuestiones socialmente problematizadas.

La capacidad de incidencia de los técnicos en salud está ligada a la estabilidad de dichos agentes (Repetto & Moro, 2004) en tanto actores que impulsan de "abajo hacia arriba" el encadenamiento de comportamientos institucionales que traducen la acción en política a partir de experiencias pequeñas y acotadas. También, dichas capacidades de incidir están determinadas por la dinámica social generada por este proceso y sus efectos de retroalimentación sobre la actuación de los mismos (Oszlak, 1980). Por lo tanto, los ESs pueden ser interpretados a partir de la finalidad prestacional en sí misma, pero también como medios para la incidencia sobre las políticas relacionadas con personas en situación de vulnerabilidad psicosocial.

La dimensión social: el espacio social como trama de relaciones

Las estrategias de producción, capacitación, comercialización y gestión que habilitan los ESs promueven intercambios de distinto tipo con sujetos físicamente cercanos pero socialmente distantes. Si bien los productos y servicios se comercializan en base a la calidad competitiva de los mismos - y todos ellos han alcanzado un buen desarrollo de calidad y diseño- también son representativos de una identidad social atribuida en relación a la identificación de sus productores como usuarios del sistema de salud mental. De esa manera, al cuestionar el prejuicio y el sentido común que vincula la enfermedad mental con la improductividad, la incapacidad y la peligrosidad, el

intercambio queda en parte relacionado con el mérito situado en el marco de la superación, la recuperación y el esfuerzo.

Pertener a un grupo desvalorizado socialmente significa sufrir una falta de reconocimiento que se refleja en la relación que cada uno sostiene con uno mismo. La mirada estigmatizante del otro culturalmente dominante, interioriza representaciones negativas de sí mismo que impiden desarrollar una identidad propia culturalmente saludable (Fraser, 2000). Desde este tipo de dispositivos se favorece la construcción de representaciones producidas por ellos mismos, librándose de las identidades negativas para agruparse colectivamente con el fin de producir una cultura auto-afirmativa propia que logre el reconocimiento público y el respeto de la sociedad en su conjunto. De esta forma, el modelo de la identidad traspone el problema del reconocimiento al terreno cultural y político.

"Inferiores" y "excluidos", invisibles en una relación institucionalizada de subordinación social, con sus identidades reducidas a la de "pacientes" o "locos", muestran que la falta de reconocimiento va más allá de las representaciones y discursos culturales. Por el contrario, dichas desventajas están entramadas en los funcionamientos que regulan la interacción de acuerdo a normas y modelos culturales institucionalizados destinados a la atención de las personas con sufrimiento mental; medidas que muchas veces impiden la igualdad y constituyen una violación de la condición de ciudadano.

Los ESs se basan en una dinámica de relaciones cercanas, reconocibles tanto en sus aspectos organizativos (comunitario, grupal e individual) como en las diversas intervenciones terapéuticas que se instrumentan en el devenir cotidiano. Se pueden identificar los siguientes núcleos o anudamientos que estructuran las relaciones en dichos dispositivos (Narváez et al., 2007; Testa, 2010).²

- a) Solidaridad: se concibe no sólo como un valor ético y social, sino como una práctica concreta a través de la conciencia de unidad experimentada a través de la realización del proyecto u actividad y como una vía de posible transformación de la situación de vulnerabilidad particular del sujeto;
- b) Autogestión: se favorece la autogestión en distintos niveles de profundidad, que no son excluyentes. En un primer nivel se refiere a la situación personal, que apunta a cuestionar el circuito de queja y beneficio secundario que provoca el lugar de *ser asistido*. Un segundo nivel que se dirige a sostener el grupo con sus necesidades y proyectos. Por último, un tercer nivel que apunta a lograr recursos económicos y materiales que posibilitan desarrollar y mantener la estructura del dispositivo;

² Las ideas de autogestión, solidaridad, gestión administrativa y participación han sido un eje de reflexión compartida por las autoras junto con Silvia Narváez desde hace varios años. Se encuentran parcialmente comunicados en Narváez et al. (2007) y Testa, D. (2010).

- c) **Gestión administrativa:** de recursos económicos y de espacios de intersectorialidad. Se reflejan en las actividades de enlace con diferentes instituciones y actores sociales que se realizan cotidianamente, según las responsabilidades, posibilidades y recursos con que se disponga;
- d) **Participación:** en espacios legislativos y administrativos, a través de los canales de expresión y representación correspondientes, en los niveles referidos a la proyección de salud mental a través de la planificación en los niveles tácticos-estratégicos y operativos-técnicos pertinentes (Spampinato, 2007; Testa, 2010)

Las relaciones desarrolladas a partir de los núcleos mencionados propician un modo de vinculación flexible entre la interioridad y la exterioridad de la institución; con el propósito de modificar los modos de utilización de los espacios y recursos se busca posibilitar zonas y canales de intercambio y participación entre diferentes actores sociales.

En síntesis, las relaciones sociales tramadas en la vida cotidiana, el contacto frecuente, la reciprocidad y la confianza son elementos clave de aquello que en los ESs se denomina creación de nuevos contextos de asistencia y de producción de valor social. Es así como en la práctica se establecen escenarios para propiciar lógicas de relaciones sociales diversas con el fin de habilitar, rehabilitar y reparar contextos y condiciones de vida reales.

La dimensión subjetiva: vivencias y trayectorias

Desde los abordajes de Terapia Ocupacional cobran especial relevancia aquellos significados e interpretaciones que las personas tienen acerca de su realidad personal y social. Estos significados se juegan en cada uno entre la materialidad de las condiciones de existencia, su vivencia subjetiva y sus expectativas de vida en interrelación con las representaciones sociales de su contexto. Entendemos, pues, que comprender la actividad humana como narrativa humana en su dimensión cultural y comunicacional, más allá de "visiones mecanicistas" (Galheigo, 2009, p. 10), es esencial al momento de recuperar la visión sobre la actividad como praxis social y política (Gómez Mengelberg, 2011; Paganizzi, 1997; 2007).

La valoración subjetiva es, entonces, el eje central de las trayectorias terapéuticas de cada uno de los participantes de las ESs, en tanto espacio articulador donde se ponen en juego los sentidos, las motivaciones, las limitaciones y las posibilidades personales. Interesa también la valoración subjetiva de los usuarios en relación a la percepción respecto de sus vivencias en los ESs y, principalmente, cómo dicha participación impacta sobre su situación de salud (Spampinato, 2007).

En este sentido las entrevistas se plantearon en el contexto de la vida cotidiana de las personas en los ESs, posibilitando

que aparezcan los significados que éstas le atribuyen a sus experiencias, en donde cada sujeto relata situaciones o sucesos y los interpreta (Sautú, 2005). Las mismas fueron realizadas durante el año 2014 a treinta usuarios de ambos sexos, cuya edad oscilaba entre 24 y 60 años. Los mismos participaron del emprendimiento entre seis y veinticuatro meses, durante el lapso comprendido entre los años 2012-2014. Todos ellos recibían asistencia en el hospital y residían en distritos cercanos al mismo.

La modalidad utilizada fue la de entrevista semi-estructurada, la cual permite una mayor libertad a la iniciativa de expresión del entrevistado, por tratarse en su mayoría de preguntas abiertas que se realizan cara a cara dentro de una conversación. Su finalidad fue indagar sobre las percepciones de los usuarios relativas a su participación en el dispositivo. Esta técnica ofrece también mayor flexibilidad al entrevistador para adaptarse a las diferentes circunstancias concretas que caracterizan al trabajo de campo. Las mismas estuvieron organizadas a partir de preguntas abiertas y siguiendo las consideraciones generales de todo estudio cualitativo exploratorio, no inferencial (Minayo, 2009). Se efectuaron en su totalidad en el lugar de trabajo o dispositivo laboral estudiado. La duración aproximada de cada una de ellas fue de 70 minutos.

Como señala Cecilia Cruz Villares (1998), la cuestión de los criterios de evaluación de relevamientos cualitativos es un asunto complejo, ya que los parámetros clásicos de validez y reproducibilidad no son adecuados para abarcar los aspectos narrativos, simbólicos y subjetivos que caracterizan a la investigación cualitativa. Para la evaluación del rigor de una investigación cualitativa se deben considerar los siguientes cuatro componentes fundamentales: el valor de verdad, la aplicabilidad, la consistencia y la neutralidad.

En el caso de la Terapia Ocupacional el sujeto de la acción es siempre una persona, por eso el distanciamiento del investigador no puede ser enteramente alcanzado dadas las condiciones de subjetividad que son inherentes al proceso de la investigación y que de él no deben ser excluidas. El fenómeno que se observa, describe e interpreta es co-construido, esto es, no existe independientemente de la interacción que allí se establece.

Tanto la investigación como las técnicas que se utilizan no poseen una finalidad en sí mismas, siendo que su significado y su eficacia dependen de las subjetividades, tanto del paciente como del terapeuta y, también, de la situación que los involucra a los dos en ese momento determinado. (Barros, Ghirardi & Lopes, 1999, p. 10).

Cuando enfocamos hacia la subjetividad de las personas, nos atenemos a los significados que las personas dan a sus experiencias, estos es, a la interpretación que hacen de su realidad social (Galheigo, 2003). El valor de verdad –y la consistencia

de los datos- queda planteado aquí por la restitución del valor de la palabra de aquellas personas que padecen algún tipo de sufrimiento psíquico, y/o se encuentran en situación de vulnerabilidad psicosocial, respecto de la propia percepción acerca de las condiciones materiales y simbólicas que hacen a colocar a los sujetos en situación de desventaja.

A continuación, se presenta una síntesis de algunos significados relevados a partir del análisis de contenido efectuado sobre las entrevistas. Para los usuarios formar parte, en términos del tránsito por las trayectorias terapéuticas individuales, de los ESs significa:

- El descubrimiento y desarrollo de habilidades que favorecen la gestación de objetivos personales.
- La habilitación de condiciones materiales y simbólicas que facilitan la circulación social
- El desarrollo de niveles crecientes de autonomía, con el consecuente impacto en la "imagen de sí mismo", en términos de reconocerse capaz de desempeñar determinadas actividades y funciones. El emprendimiento propicia el espacio para el reconocimiento de la propia capacidad de trabajo.
- Ocupar otra función en el núcleo familiar y/o grupo de convivencia, desmontando la percepción del "paciente incapaz". Por un lado, en el emprendimiento se producen objetos que son valorados y comercializados por su calidad estética y, por el otro, la remuneración económica que perciben posibilita que los usuarios colaboren con sus núcleos familiares.
- El espacio de trabajo es, también, muy valorado, porque aporta un espacio vincular.
- La heterogeneidad de los integrantes del emprendimiento -en función de sus edades, intereses, saberes y características de vulnerabilidad- posibilita la sociabilidad a partir de la diferencia. No es la "locura" lo que le da la identidad al grupo. Los espacios construidos a partir de problemáticas homogéneas traen, como inconveniente, la victimización de la problemática.
- El incremento de los niveles de aceptación social a partir del reconocimiento de la calidad de los productos elaborados en el emprendimiento.
- Un ámbito de trabajo y una organización de ese espacio que impacta, a su vez, en la organización de la vida cotidiana de los usuarios.

Circulación social, sociabilidad a partir de la diferencia, el aporte al problema del reconocimiento tanto al interior de los vínculos próximos como en el entorno social extendido, la ocupación como organizador de la vida cotidiana; todas áreas de intervención del terapeuta ocupacional en el contexto las

ESs. Aspectos siempre definidos por la trama de significaciones establecidas a partir de la interrelación entre las vivencias subjetivas de cada participante respecto de sus condiciones primarias y las trayectorias terapéuticas que propician la facilitación y/o habilitación de nuevos espacios sociales, de producción y de participación en la vida colectiva y en la elaboración de proyectos propios.

Reflexiones finales

A partir de la experiencia de los ESs hemos reflexionado sobre algunos aspectos de la Terapia Ocupacional en el marco de procesos de desinstitucionalización y transformación de los modos de atención en salud mental. La contribución de la Terapia Ocupacional a partir de la promoción de prácticas basadas en los derechos de los usuarios puede resultar especialmente relevante a partir de la concepción de las ocupaciones u actividades entendidas como medios para la transformación y la emancipación social, laboral o económica; es decir, a partir de ser concebidas como construcciones sociales y concretas, históricamente situadas.

Desde esta visión, la construcción de redes de socialización y la creación de contextos cotidianos que sean parte de la "vida real", en combinación con la inclusión de la perspectiva de los usuarios en los procesos, son parte de los ejes organizadores de las intervenciones.

Desde una perspectiva política-operativa, el papel del terapeuta ocupacional como agente social y político resulta estratégico en las transformaciones impulsadas desde las pequeñas experiencias, ya que pueden contribuir a dejar "huellas institucionales" que constituyan pequeñas parcelas territoriales de viabilidad para el cambio.

Reconocer la existencia de márgenes de acción (política), al mismo tiempo que significa entender que esos márgenes de acción, para mutar en espacios de transformación, requieren estar apuntalados con recursos de poder, estructuras institucionales que abran oportunidades y, sobre todo, mucha capacidad de articular horizontes deseables con sentido práctico y oportunidad estratégica. (Repetto, Filgueira & Papadópulos, 2006, p. 3).

La posibilidad de articular horizontes, conocimientos y prácticas de diversos campos (social, salud, educación) constituye sin duda uno de los desafíos actuales para la Terapia Ocupacional y las ciencias sociales en general. La capacidad de incidencia de los profesionales del sistema de salud pública se encuentra, en efecto, limitada por determinaciones estructurales de diverso tipo. El desafío del articulador social, al menos en contextos latinoamericanos, no escapa a las tensiones entre asistencialismo y derechos, entre las enunciaciones y las posibilidades de acceso, entre las necesidades y los recursos disponibles.

En palabras de Pierre Rosanvallon (1995, p. 174), "el problema no consiste solamente en conquistar derechos sino en hacerlos vivir como derechos reales". El derecho a la inserción social es aún una deuda pendiente en nuestras sociedades. Participar de proyectos y programas ligados a las zonas de articulación social implica compromiso ético-político y, además, esfuerzos mancomunados de largo aliento.

Agradecimientos:

A los revisores anónimos quienes con sus generosos aportes contribuyeron a enriquecer el presente trabajo. ■

[Recibido: 29/11/16 - Aprobado: 8/12/16]

Referencias bibliográficas

- Alippi, M., Fenoglio, F. y Manghi, M. (mayo de 2010). Dimensión político social en el abordaje de Terapia Ocupacional en emprendimientos de salud mental. En Guajardo Córdoba, A. (Presidencia) 15° Congreso Mundial de Terapia Ocupacional. Ocupación desde Latinoamérica. Federación Mundial de Terapistas Ocupacionales. Congreso llevado a cabo en Santiago de Chile, Chile.
- Anderson, J. (1975). *Public Policy-Making*, Nueva York, Estados Unidos: Praeger Publishers.
- Argentina. Ministerio de Desarrollo Social. (2010). El territorio y la economía social. Buenos Aires, Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado de: <http://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2015/05/El-territorio-y-la-Econom--a-Social1.pdf>
- Barros, D. D., Ghirardi, M. I. G. y López, R. E. (1999). Terapia Ocupacional y Sociedad. En *Revista de Terapia Ocupacional. Universidad de San Pablo*, 10(2), 3-10.
- Basaglia, F. (2001). *A institucion negada*. Rio de Janeiro, Brasil: Graal.
- Cieri, P., Fiorentino, A., Ruiz, O. y Siede, L., (1999). Rehabilitación con base en la comunidad. En COLTOA (ed) *Terapia Ocupacional. Trabajo y Comunidad* (pp.25-40), Buenos Aires, Argentina: COLTOA.
- Cohen, H. y Natella, G. (1995). *Trabajar en Salud Mental. La desmanicomialización en Río Negro*, Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Cruz Villares, C. (1998). Abordaje cualitativo en Terapia Ocupacional: un panorama general. En *Revista de Terapia Ocupacional de la Universidad de San Pablo*. 9(3), 105-118.
- Dos Santos, V. y Galassi, A. D. (org). (2014). *Questões contemporâneas da Terapia Ocupacional na América do Sul*, Curitiba, Brasil: Editora CRV.
- Fraser, N. (2000). Nuevas reflexiones sobre el reconocimiento. En *New left review*, (3), 55-68.
- Galheigo, S. (2003). O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. En *Revista de Terapia Ocupacional de la Universidad de San Pablo*, 14(3), 104-109. Recuperado de: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13924>.
- Galheigo, S. (2006). Terapia ocupacional en el ámbito social, aclarando conceptos e ideas. En Kronenberg, F, Simó Algado, S y Pollard, N. (org.). *Terapia Ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes* (pp. 85-97), Madrid, España: Médica Panamericana.
- Galheigo, S. (2009). Narrativas contemporâneas: significado, diversidade e contexto. *Revista Terapia Ocupacional Universidad de São Paulo*, 20(1), 8-12. Recuperado de: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/viewFile/14050/15868>.
- Galheigo, S., García, S., Guajardo Córdoba, A., Oliver, F. C. y Simó Algado, S. (2016). *Terapias Ocupacionales desde el Sur. Derechos humanos, ciudadanía y participación*, Santiago de Chile, Chile: Editorial USACH.
- Giménez, M. (1998), Megahospicio (Crónica de crónicos). En COLTOA (ed.) *Terapia Ocupacional. Reflexiones* (pp. 27-36), Buenos Aires, Argentina: COLTOA.
- Gómez Mengelberg, E. (octubre de 2011). Reflexiones sobre el uso de la narrativa dentro de la Terapia. En Couto, T. V. de, (Presidencia). XII Congreso Brasileiro de Terapia Ocupacional y IX Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional. *Terapia Ocupacional: Construção de Identidades, Episteme e Práticas na América Latina*. Associação Brasileira de Terapia Ocupacional. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Congreso llevado a cabo en San Pablo, Brasil.
- Guy Peters, B. (1982). *American Public Policy*, Nueva York, Estados Unidos: Franklin Wats Pubs.
- Hildebrand, M. y Grindle, M. (1994). *Building Sustainable Capacity: challenges for the Public Sector*, Cambridge, Estados Unidos: Harvard Institute for International Development.
- Jenkins, W. (1978). *Policy Analysis*. Oxford, Inglaterra: Martin Robertson.
- Kronenberg, F., Simo Algado, S., y Pollard, N. (org.). (2006), *Terapia Ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes*, Madrid, España: Médica Panamericana.
- Ley Nacional de Salud Mental Argentina N° 26657. Boletín Oficial N° 32041. Buenos Aires, 3 de Diciembre de 2010.
- Lopes, R. E. y Malfitano, A.P. S. (org). (2016). *Terapia Ocupacional Social. Desenhos teóricos e contorno práticos*. São Carlos, Brasil: EdUfSCar.
- Lopes, R. E. (2016). Ciudadanía, direitos e terapia ocupacional social. En Lopes, R. E., Malfitano, A. P. S. *Terapia Ocupacional Social. Desenhos teóricos e contorno práticos* (pp.199-219), São Carlos, Brasil: EdUfSCar.
- Minayo, M. C. de S. (2009). *La artesanía de la investigación cualitativa*, Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Narváez, S, Spampinato S. y Testa, D. (septiembre de 2007). Tránsito hacia el horizonte propio. Modalidad de Abordaje en Emprendimientos Sociales en Salud. En Auzmendinga, A. L. (Presidencia). VII Congreso Argentino y VII Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional. *Terapia Ocupacional centrada en la Calidad de Vida. Ideologías, teorías, espacios y prácticas*. Asociación Mar-

- platense de Terapeutas Ocupacionales. Congreso llevado a cabo en Mar del Plata, Argentina.
- Narváez, S. (2016). El desempeño psico-social en un emprendimiento social en salud mental. En *Revista Terapéutica. Ciencia, tecnología y arte. Universidad de Santa Paula. San José, Costa Rica, edición 9, 34-41*. Recuperado de: <http://uspsantapaula.com/inicio/boletines/revista-terapeutica-0616/revista-terapeutica-0616.pdf>
- Oszlak, O. (1980). Políticas Públicas y Regímenes Políticos: Reflexiones a partir de algunas experiencias Latinoamericanas. En *Documento de Estudios CEDES, 3(2)*, Buenos Aires, Argentina: CEDES. Recuperado de: <http://www.oscaroszlak.org.ar/images/articulos-espanol/REFLEXIONES%20A%20PARTIR%20DE%20ALGUNAS%20EXPERIENCIAS%20LATINOAMERICANAS.pdf>
- Paganizzi, L. (1997). *Actividad. Lenguaje particular*. Buenos Aires, Argentina: Edición del autor.
- Paganizzi, L. (2014). Sobre la emergencia de los fundamentos sociales: notas sobre las prácticas comunitarias en Argentina 1980-2010. En Dos Santos, V., Galassi, A. D. (org). *Questões contemporâneas da Terapia Ocupacional na América do Sul*. (pp. 123-140), Curitiba, Brasil, Editora CRV.
- Paganizzi, L. y otros (2007). *Terapia Ocupacional Psicosocial. Escenarios clínicos y comunitarios*, Buenos Aires, Argentina: Polemos
- Pellegrini, M. (1999). Terapia Ocupacional en Comunidad. En COLTOA (ed.) *Terapia Ocupacional. Trabajo y Comunidad (pp.67-78)*, Buenos Aires, Argentina: COLTOA.
- Pérez Sánchez, M. (2006). *Análisis de Políticas Públicas*. Granada, España: Universidad de Granada.
- Repetto, F. y Moro, J. (2004). Capacidades institucionales y políticas sociales: reflexiones a partir del caso argentino. En Bertranou, J., Palacio, J. M. y Serrano, G. (comp.). *En el país del no me acuerdo, (Des)memoria institucional e historia de la política social en la Argentina (pp.167-194)*, Buenos Aires, Argentina: Prometeo.
- Repetto, F.; Filgueira, F. y Papadópulos, J. (2006). *La política de la política social latinoamericana: análisis de algunos retos fundamentales y esbozo de sus escenarios sobresalientes*. Washington D.C, Estados Unidos: Instituto Interamericano para el Desarrollo Social.
- Rosanvallon, P. (1995). *La nueva cuestión social. Repensando el Estado Providencia*. Buenos Aires, Argentina: Manantial.
- Rotelli, F. (2000). Empresa social: construyendo sujetos e direitos. En Amarante, P. (org.) *Ensaio subjetividade, saude mental, sociedade*. Rio de Janeiro, Brasil: Editora Fiocruz.
- Rotelli, F., De Leonardis, O. y Mauri, D. (1994). *La Empresa Social*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Sautú, R. (2005). *Todo es teoría: objetivos y métodos de investigación*. Buenos Aires, Argentina: Lumiere.
- Scribano A. (2008). *El proceso de investigación social cualitativo*. Buenos Aires, Argentina: Prometeo.
- Sirianni, M. (2009). *Descripción y análisis de un Programa de Integración Sociolaboral para Adolescentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, basado en la implementación del dispositivo de Empresa Social como estrategia de Salud Mental Comunitaria. Estudio de caso*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Lanús. Buenos Aires, Argentina.
- Spampinato, S. (2007), La vulnerabilidad psicosocial en usuarios de los emprendimientos productivos en salud. En *Revista Vertex, 23(1)*, 6-14.
- Suppo, S. y Yujnovsky, N (1997). La ocupación, lo social y el manicomio. En COLTOA (ed) *Terapia Ocupacional. Avances* (pp. 23-32), Buenos Aires, Argentina: COLTOA.
- Testa, D. (1998). ...Y al Sur, con una puerta. En COLTOA (ed.) *Terapia Ocupacional. Reflexiones* (pp.37-49), Buenos Aires, Argentina: COLTOA.
- Testa, D. (2010). Reflexiones sobre nuestras prácticas. Un acercamiento a la modalidad de intervención en dispositivos laborales en el sector público de salud de la Ciudad de Buenos Aires. En *Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 10(1)*, 35-44. Recuperado de: <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/10558/10636>
- Trujillo Rojas, A., Sanabria Camacho, L., Carrizosa Ferrer, L., Parra Esquivel E.I, Rubio Vizcaya, S., Uribe Sarmiento, J., Rojas Castillo, C., Pérez Acevedo, L. y Méndez Montaña, J. (2011). *Ocupación: sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente*. Bogotá, Colombia: Editorial Universidad Nacional de Colombia.

Cómo citar este artículo:

Spampinato, S. B., Testa D. E. (2016). Emprendimientos Sociales en Salud Mental. Transformar desde "abajo". *Revista Argentina de Terapia Ocupacional, 2(2)*, 19-27 .



Emprendimientos productivos en Salud Mental. Del hospital monovalente a la comunidad

Productive entrepreneurship in Mental Health. From the monovalent hospital to the community

Natalia Yujnovsky

Natalia Yujnovsky

Terapeuta Ocupacional del Hospital de Día. Colaboradora docente de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental del Hospital Escuela de Salud Mental. Paraná, Entre Ríos.

Docente de Práctica Profesional en Salud Mental de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas, Escuela Superior de Sanidad "Dr. Ramón Carrillo". Universidad Nacional del Litoral. Santa Fe.

nataliayuj@yahoo.com.ar

Resumen

El artículo pone a consideración una lectura de un proceso de construcción de diversas experiencias en relación al trabajo con usuarios de salud mental cuyo punto de partida es un hospital monovalente. Se recuperan cuatro momentos, que se identifican también como movimientos que dan lugar a diferentes propuestas y estrategias. En este proceso, se fueron construyendo lazos interinstitucionales e intersectoriales y las experiencias se fueron diversificando y complejizando. Se intenta de este modo problematizar la lógica de "adentros y afueras", identificando algunos elementos potenciadores de estos procesos. Asimismo se vinculan estos procesos con los modos en que las prácticas de terapia ocupacional en salud mental, y en relación al trabajo en particular, son concebidos, proponiendo la presencia en estas experiencias de una tensión, entre una lógica de trabajo terapéutico o protegido y una lógica que sitúa al trabajo como derecho.

Palabras clave: salud mental, procesos, trabajo.

Abstract

The article offers a perspective related to a process of construction of different experiences associated with working with mental health service users in a specialty hospital. Four stages, which are also identified as trends, leading to different approaches and strategies are described. In this process, inter-agency and inter-sectorial relations evolved and became more complex. The article attempts to discuss the logic of "ins and outs" while identifying enablers of these processes. In a similar fashion, the processes described are linked to the ways in which different practices in mental health, and related to "work" in particular, are conceived. Thus, the presence of tension in these experiences is proposed, particularly as it relates to the consideration of the logic of therapeutic or protected work and one that considers the place of work as a right.

Key words: mental health, process, work.

Introducción

En los procesos de transformación de prácticas y concepciones en el campo de la Salud Mental algunas terapeutas ocupacionales (TO) hemos apostado a la construcción de propuestas o dispositivos que den respuesta a la dimensión del trabajo como derecho, posibilidad de intercambio social y ejercicio de ciudadanía. En este sentido, Daniela Testa subraya que la dimensión de “lo laboral” ha sido una preocupación presente en las prácticas de los TO en nuestro país y que los procesos de construcción de diversos tipos de dispositivos laborales creados por terapeuta ocupacionales en hospitales psiquiátricos se vinculan a una transformación de las prácticas en el campo, a partir de situar el concepto de salud vinculado al de ciudadanía (Testa, 2010).

Aún así, existe en el campo de la terapia ocupacional una tensión entre paradigmas, particularmente en lo que respecta al mundo del trabajo, dándose una simultaneidad de prácticas incompatibles entre sí, sostenidas en el discurso de la ciudadanía y la inclusión social. Maria Isabel Garcez Ghirardi (2015) advierte sobre la tendencia existente en las prácticas vinculadas al trabajo hacia aislar la complejidad sociológica intrínseca al mundo del trabajo al reducirlo “a una especie de panacea para los males sociales” (p. 72), y se refiere a las prácticas en este campo como intervenciones de Terapia Ocupacional en procesos económico-sociales. Esta autora destaca que “trabajar es un derecho colectivo, no una necesidad especial” aún cuando “los índices de desocupación y de flexibilización, sumados a los formas globalizadas de organización del trabajo, transforman ese derecho en privilegio” (p. 73).

La terapia ocupacional ha trabajado y trabaja con quienes quedan, o podrían quedar, excluidos de la posibilidad de trabajar. En este sentido Martínez Antón (2001) advierte que nuestra profesión podrá responder al fenómeno de la desocupación como un hecho meramente económico, produciendo respuestas acordes al mercado, o podrá, desde otra posición, construir un pensamiento acerca de los problemas que atendemos, entendiendo que “la desocupación no es sólo un índice económico” (Martínez Antón, 2001, p. 184).

En este artículo se pone a consideración una lectura del recorrido desarrollado desde un hospital público, el Hospital Escuela de Salud Mental, de la ciudad de Paraná (Entre Ríos). Se trata de un Hospital Monovalente, creado en el año 1937 como “Refugio de Alienados” para mujeres y trasladado a un nuevo edificio en el año 1963, con el nombre de “Hospital Antonio Roballos”. Este Hospital fue declarado “Primer centro piloto psiquiátrico regional” en el año 1968 por la Organización Mundial de Salud, a partir de ser reconocido como el pionero en desarrollar una experiencia de comunidad terapéutica en Latinoamérica (Trucco, 2006). En 2010, en el marco de una redefinición de la política institucional, cambia su nombre a

Hospital Escuela de Salud Mental, orientando las prácticas a la formación de profesionales en el campo de la salud mental y en el marco de una gestión que busca resituar el eje de las prácticas en la defensa de los Derechos Humanos y la ciudadanía plena (Escobué, 2010).

Intentaremos situar diferentes movimientos que se vinculan a modos diversos de configurar las propuestas vinculadas a lo laboral en este hospital, buscando identificar en éstos la articulación con transformaciones más amplias respecto de los modos de intervenir con el sufrimiento mental y la búsqueda de producir prácticas innovadoras en términos de inclusión y desarme de lógicas segregatorias. Asimismo procuraremos identificar las tensiones presentes en estas propuestas respecto de matrices históricas ligadas a las prácticas orientadas a lo laboral en este campo, entendiendo que en estas experiencias puede darse la coexistencia con lógicas cuestionadas y que solemos suponer superadas.

Desde hace varios años existen en el campo de las ciencias sociales debates acerca de la significación y el lugar que debe ocupar el trabajo en la vida humana que sostienen la pregunta acerca de si el trabajo puede ser fuente de autonomía y realización personal. Excede a la pretensión de este artículo la descripción del mismo, pero resulta necesario señalar que las categorías trabajo, empleo, subempleo, desocupación, precarización laboral son construcciones socio-históricas producto de diferentes momentos y modos de concebir el trabajo (Neffa, 1999). Franco Berardi (2007) afirma que la informatización y lo que él denomina “trabajo inmaterial”, ha implicado que el tejido humano que compone el proceso social de trabajo se presente fragmentado, a tal punto que “el capital no tiene más necesidad de hacerse cargo de un ser humano para sustraerle el tiempo objetivo del que la persona dispone” (p. 90), se trata de que pueda apoderarse de fragmentos de tiempo que se articulan en el proceso productivo global. Un ejemplo de esto es la propuesta del “trabajador-empresario”, un trabajador individual que ofrece su actividad al mercado, sin la regulación institucional y jurídica dada en el marco de un “empleo” (Neffa, 1999). En la perspectiva de este autor este proceso involucra modificaciones sustantivas en la experiencia del tiempo, en la vida cotidiana, en la subjetividad.

En simultáneo, existen y se han ido afianzando lógicas que buscan resituar la dimensión del trabajo como producción colectiva, cooperativa y sustentable de valor social. En los últimos años se ha producido un resurgimiento de la economía social y solidaria (Pastore, 2010) vinculado a la construcción de modos de amortiguar o contrarrestar las consecuencias de un modelo económico que produce la exclusión de amplios sectores, el enriquecimiento y la acumulación de otros y la amenaza de destrucción del planeta. Son numerosas las experiencias que vienen desarrollándose en esta perspectiva: microemprendimientos, empresas recuperadas, desarrollo de formas de in-

tercambio equitativo, mercados solidarios y monedas sociales, experiencias de finanzas solidarias, emprendimientos sociales; todas éstas relacionadas y comprometidas con una transformación política y cultural (Coraggio, 2013).

Esta amplitud y heterogeneidad de significaciones y experiencias en relación al trabajo que situamos en un nivel macro, está presente también a la hora del desarrollo de las prácticas en el campo de la salud mental. Son múltiples los sentidos que se ponen en juego cuando hablamos de trabajo, tanto para los usuarios de los servicios como para los equipos. Sin embargo hay algunos elementos que en esta combinación de sentidos aparecen como definitorios; nos referimos a que el trabajo es una actividad a partir de la cual se produce un intercambio (de bienes o servicios), que permite la obtención de un rédito económico, requiere de esfuerzo y responsabilidad y hace posibles identificaciones y nominaciones encontrándose vinculado a la inclusión y a la producción de autonomía.

Algunas referencias en relación al trabajo en y desde dispositivos de salud mental

Según cómo se comprendan los procesos de salud-enfermedad-cuidados, y el lugar que allí se dé al trabajo, las respuestas que los equipos organicen y sostengan serán diferentes. En este sentido, no se puede desconocer una larga tradición de trabajo protegido que opera a modo de matriz de muchas prácticas del campo de la salud mental.

Fernanda Nicasio (1999) advierte que la práctica del principio terapéutico del trabajo propia del tratamiento moral, permanece presente en muchas instituciones. Esta autora realiza una crítica a las lógicas de trabajo y/o actividad protegida a partir de la cual señala dos aspectos; por un lado, que los espacios en los cuales esas propuestas se realizan están, en general, localizados en instituciones de asistencia y se configuran como lugares cerrados separados de los contextos reales de vida. Por el otro, que la característica que los *objetos allí producidos* son productos sin calidad y sin ninguna inserción en el mercado, lo que deja en evidencia que se trata de un “como si”.

En esta línea, Nicasio interroga respecto de lo que significa aprender una habilidad sin proyectualidad. Este tipo de propuestas se caracterizan, entonces, por el predominio de una lógica asistencialista donde circulan solamente profesionales y pacientes. Así, se configuran gradualmente como lugares impermeables al mundo real de los intercambios sociales. Desde esa perspectiva, la autora retoma a Benedetto Saraceno quien, discutiendo prácticas de esa naturaleza, habla de *entrattenimento* para referirse a una acción agradable para ocupar el tiempo, pero también alude al sentido etimológico que significa “tener (o contener) dentro” (Saraceno, 1995).

Las experiencias de transformación del campo de la salud mental dieron lugar a propuestas vinculadas a la dimensión del tra-

bajo que, enmarcadas en una lógica cuestionadora de la institución total se sostienen en una perspectiva divergente.

Interesa destacar las estrategias de Empresa Social, surgidas en Italia en el marco del movimiento de desinstitucionalización, que recuperan el valor del emprender, distanciándose de una disciplina por el trabajo como práctica normalizadora. Estas estrategias operan en la reconstrucción de un tejido de intercambios sociales entendiendo que los derechos de ciudadanía se construyen materialmente y se traducen de manera práctica. De este modo, cuestionan cualquier lógica de separación “cuanto más nos recluimos más se obstruye el acceso a la riqueza social” (De Leonardis, Mauri & Rotelli, 1995, p. 35). Entonces,

(...) el trabajo deja de ser una actividad terapéutica (prescripta, orientada, protegida), o deja de ser una forma de simple ocupación del tiempo ocioso o, también, una forma de sometimiento y control institucional, para volverse una estrategia de ciudadanía y emancipación social. (Amarante, 2009, p. 91)

De este modo, una posible inclusión laboral pasa a ser concebida como parte de los procesos de atención y producción de salud, entendiendo a los usuarios de los servicios como sujetos de capacidades. Por tanto, más que de una habilitación en sí para el trabajo se trata de:

(...) la construcción de un tejido de intercambios sociales en el cual la inserción a través del trabajo implica un conjunto de articulaciones, activación de recursos, de posibilidades de los sujetos, de espacios, en fin, asumir los riesgos de entrar en la trama social forjando las bases concretas del ejercicio de derechos. (Nicasio, 1999, p. 28)

En nuestro país, las prácticas de Terapia Ocupacional comprometidas con el desarrollo de propuestas laborales en salud mental han estado vinculadas a un intento de “romper la paradoja de brindar atención sosteniendo la exclusión” (Narváez, Spampinato & Testa, 1999, p. 83) entendiendo la generación de proyectos productivos como una vía posible de recuperación de dignidad, tanto para las terapeutas ocupacionales como para los usuarios.

A nivel local, en el Hospital Escuela de Salud Mental (HESM), los talleres laborales cobraron mayor fuerza a partir de la crítica situación de 2001 en la provincia de Entre Ríos, contexto en el cual se observó un incremento en la cantidad de usuarios de Salud Mental que se presentaban al servicio de Terapia Ocupacional pidiendo trabajar (Suppo, 2005). La participación en diversas ferias locales en aquellos tiempos, promovió en algunos “el desplazamiento de la nominación de pacientes a trabajadores” (p. 77) y la feria pasó a ser para las terapeutas ocupacionales del servicio sanitario un lugar de práctica en salud mental, recuperando el sentido del trabajo como articulador social.

Los dispositivos laborales en el Hospital Escuela de Salud Mental: ¿del trabajo protegido al trabajo como derecho?

La matriz del trabajo protegido a la que hemos hecho referencia, ha operado en mayor o menor medida en las experiencias de dispositivos laborales desarrolladas en el Hospital. Es necesario, entonces, que los propios actores que impulsan y sostienen dichas prácticas puedan problematizarlas desde otras perspectivas y, de ese modo, no desconozcan que esta tensión estará presente en su quehacer cotidiano. Podríamos pensar a la lógica del trabajo protegido como una huella de lo manicomial en los dispositivos o propuestas centrados en el trabajo.

En el HESM es posible identificar un proceso de construcción de dispositivos y prácticas que abordan la dimensión del trabajo en el marco de los procesos de salud-enfermedad-cuidados. La construcción de los mismos ha estado vinculada al modo en que los equipos han recepcionado aquello que aparece como demanda de parte de muchos de los usuarios: la necesidad de generar ingresos, de desarrollar una actividad productiva, de tener un empleo.

En la escucha de estas demandas y la construcción de respuestas hemos estado involucradas de modo particular las terapeutas ocupacionales. Es preciso situar esta demanda en el contexto de las características de la población usuaria de un servicio público de salud mental. Nos referimos a personas adultas, que han quedado por fuera del mercado formal de trabajo, que tal vez no han logrado construir una inserción laboral o la han perdido y que transitan condiciones de pobreza y vulnerabilidad. Asimismo, es necesario señalar que las posibilidades de armado de respuestas por parte de los equipos, han estado atravesadas por la existencia de políticas públicas con las cuales articular y sostener estas acciones. Desde la perspectiva clínica, es frecuente que la búsqueda de un trabajo se encuentre enlazada a un momento del proceso en el que los sujetos buscan posicionarse de un modo activo respecto a la posibilidad de transformación de sus condiciones de existencia. En este sentido puede ser leída, en el marco de los tratamientos, como una oportunidad para habilitar nuevos tránsitos y experiencias y, por lo tanto, una instancia respecto de la cual intervenir.

Si bien la dimensión del trabajo puede aparecer vinculada a algunas disciplinas o profesiones más que a otras, consideramos que hacer lugar a la misma en las prácticas de salud mental excede a las especificidades disciplinares, fundamentalmente si el trabajo es entendido como un derecho, un ámbito de intercambio social y construcción identitaria inherente a la condición de ciudadanía.

Es posible identificar diferentes momentos y movimientos en relación a la inclusión de lo laboral en las prácticas hospitalarias. Estas pueden ser pensadas en función de la historia

particular de la institución y en relación con las concepciones que las sostuvieron. De ese modo, en un proceso en espiral, dichas prácticas se han ido modificando en la experiencia y de la mano de transformaciones más amplias. Proponemos aquí cuatro momentos vinculados a diversas modalidades que fueron implementadas en este marco institucional: los talleres laborales en el hospital, el acompañamiento de emprendimientos personales, las prácticas laborales en la comunidad y la generación de emprendimientos asociativos e intersectoriales.

Talleres Laborales en el Hospital

Durante muchos años se han sostenido talleres laborales al interior del hospital, los primeros en las salas de internación y destinados a personas "alojadas" en la institución; nos referimos a algunas propuestas generadas a mediados de los '90.

Cabe señalar que esta institución había transitado una experiencia muy potente de comunidad terapéutica a fines de los '60 y principios de los '70, contexto en el cual habían llegado las primeras terapeutas ocupacionales a la provincia y se había creado el primer servicio de Terapia Ocupacional, en el cual funcionaban numerosos talleres muy bien equipados (Guedes Arroyo, 1992). Algo de esta experiencia quedó como marca en el imaginario institucional, pero las prácticas ligadas a la oferta de actividades se fueron empobreciendo notablemente con el transcurso de los años, y esa perspectiva de trabajo se fue debilitando, fundamentalmente a partir de que aquellas primeras terapeutas ocupacionales abandonaran la institución.

En los '90 se produce la incorporación de una terapeuta ocupacional y de las prácticas de estudiantes de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional del Litoral. En el marco de un proceso de generación de propuestas surge allí el "Taller laboral de cocina La Estrella". Interesa señalar que este taller se construye a partir de numerosas asambleas en las que participaban personas internadas desde hacía muchos años que demandaban producir y comercializar porque querían tener ingresos propios. La definición de qué y cómo hacer fue colectiva y requirió de un mes de trabajo. El contexto institucional estaba marcado por el progresivo abandono de las instituciones públicas. Esta experiencia se inició de un modo marginal e invisibilizado en un subsuelo inutilizado del hospital. Resultó, sin embargo, inaugural de una lógica de trabajo.

De a poco surgieron otros talleres en el Servicio de Terapia Ocupacional que comenzaron a funcionar con usuarios internados y también en tratamiento ambulatorio. Posteriormente aparecieron los emprendimientos generados para y por usuarios del Servicio de Hospital de Día, incluyéndose los mismos como parte de la oferta de atención de este dispositivo.

Recuperamos aquí una enumeración de algunas de esas experiencias:

- Taller de cocina “La Estrella”.
- Huerta orgánica “Mundo Natural”
- Fábrica de trapos de piso “Pelusita”
- Taller de elaboración y comercialización de pizzetas.
- Kiosco-bar “Los Cronopios”
- “Vital”, productos artesanales
- Lavadero de autos

Estas experiencias tienen en común que son propuestas de pequeños grupos que sostienen la producción de bienes o servicios, se desarrollan en el marco de la institución y cuya producción circula fundamentalmente en este ámbito. A pesar de estas características, que se presentan vinculadas a la lógica del trabajo protegido, el desarrollo de estas prácticas requirió de diversas acciones en ámbitos por fuera del hospital. Nos referimos a la compra de insumos y materias primas, como así también a experiencias de venta de productos en algunos comercios de la comunidad. Resulta interesante señalar que, al no estar contemplados en una política sanitaria, estos dispositivos han debido funcionar de modo autogestivo, procurando sus propios medios de financiamiento.

En este sentido, lo que por un lado es una carencia (ausencia de lineamientos políticos y asignación presupuestaria) por otro ha sido una potencia, en tanto ha dado lugar a un determinado modo de construcción que ubica a trabajadores y usuarios en situación de resolver con los medios existentes y a partir de alianzas con otros actores, las condiciones para que estos dispositivos existan y se sostengan. De este modo, el enfermero que regala las calabazas de su huerta para elaborar los dulces, la conocida que tiene un comercio en el centro y se ofrece a presentar alguno de los productos, el programa Prohuerta del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) que entrega semillas, y también, las administradoras del hospital que autorizan algunas compras, por enumerar algunos ejemplos, se vuelven parte de estos procesos.

Tanto la gestión de recursos para iniciar o sostener proyectos como la comercialización, en tanto dimensiones del proceso productivo, fueron integradas como oportunidades de construcción de lazos sociales. Nos referimos al trabajo necesario para que sean los usuarios quienes van a solicitar presupuestos, comprar materiales, entregar productos. En este sentido, aunque se trate de espacios que funcionan “dentro” de la institución, fueron requiriendo y enlazándose con un “afuera” y, de este modo, problematizando la clásica idea de “adentro y afuera” del hospital.

En algunos casos, según los estilos o las lógicas de trabajo,

estas gestiones han sido consideradas como función casi exclusiva de los coordinadores, quedando la participación de los usuarios restringida a otros momentos del proceso, lo que fragmenta la experiencia y reduce esta posibilidad de “salida” para quienes participan de los talleres como emprendedores, aproximándose a la característica de “lugar cerrado” del trabajo protegido a la que hacíamos referencia.

Acompañamiento en emprendimientos personales

Un segundo movimiento lo constituyen las estrategias destinadas a acompañar y/o potenciar procesos singulares de construcción de emprendimientos, sean individuales o asociativos. Aquí se ubican experiencias en las que se trabaja en relación a determinadas trayectorias laborales individuales. Esta línea de intervención plantea como foco la actividad laboral que el usuario pueda desarrollar por fuera del ámbito hospitalario. El equipo de salud mental asume como tarea acompañar estos procesos. Aunque tal vez parezca obvio, fue necesario un trabajo al interior de los equipos para que se inscriban algunas acciones y estrategias como una dimensión de los tratamientos.

Estas estrategias parten de poner en valor los recorridos, experiencias y saberes ligados al trabajo que los usuarios tienen y resultan de la posibilidad de escucha de los equipos respecto a cómo se juegan los mismos en relación a los procesos de salud. Esto significa que si no se produce esa escucha la intervención del equipo no estará contemplando esa dimensión y el trabajo queda como algo ajeno al proceso de salud, o en todo caso, algo que podrá o no “influir” al mismo.

Resulta significativa la reiteración de las demandas vinculadas al trabajo por parte de los usuarios hacia los equipos formuladas en relación a la búsqueda de un “plan”¹, en el ofrecimiento de un producto o un servicio o en la pregunta de cómo contar con ingresos propios o mejorar los existentes. La posibilidad de escucharlas, trabajarlas e integrarlas en los procesos de atención requiere por parte de los equipos y de cada profesional un cierto modo de comprender la propia práctica y la función de los servicios en que está inserto y se vincula por lo tanto a una perspectiva de trabajo. La presencia de un usuario que ofrece un producto de su elaboración en un servicio de salud mental puede ser algo anecdótico y naturalizado o puede ser leído como algo que el usuario decide mostrar al equipo representando la expresión de una demanda.

Mencionamos dos ejemplos:

1. Franco empieza a traer al Hospital de Día las hierbas aromáticas y medicinales, que él seca, embolsa y vende. Se

¹ Nos referimos a diversos programas que forman parte de políticas del Ministerio de Trabajo para personas con discapacidad y que son un recurso sumamente valioso para el desarrollo de diversas experiencias laborales.

está preguntando cómo mejorar la presentación, cuál es el precio de venta más adecuado. El equipo articula con quienes coordinan el emprendimiento de Huerta Orgánica y se le brinda asesoramiento en función de que diseñar un envase, colocar una descripción del producto (nombre de la hierba y beneficios), poner un nombre o marca, definir un precio y establecer un circuito de ventas conveniente. En definitiva se trabaja de modo que él pueda darle estatus de emprendimiento a esa actividad.

2. José se acerca y cuenta que ha fabricado un horno a leña en su casa. Pregunta si no habrá alguien que quiera ir a ayudarlo a hacer pan casero para vender. Reconoce la dificultad que se le presenta para hacerlo solo. Enrique, a su vez, venía planteando al equipo la necesidad de generar ingresos propios, recuperando una experiencia anterior en fabricación de alfajores, pero no encontraba dónde hacerlo. Se pone en vinculación a José y Enrique entendiendo que había una búsqueda común: uno de ellos buscaba un socio y otro buscaba un ámbito donde desarrollar una actividad productiva del rubro de la panadería y pastelería. Durante un tiempo trabajaron juntos y un equipo del Hospital de Día acompañó el proceso de esta sociedad en casa de José.

Del mismo modo que identificábamos cómo en el desarrollo de los talleres laborales se fue tramando una relación con un "afuera", es posible identificar cómo a partir de las estrategias de acompañamiento en emprendimientos personales se fueron generando o fortaleciendo lazos entre usuarios, entre equipos y también intersectoriales e interinstitucionales.

Prácticas laborales en la comunidad

En un tercer lugar situamos a las prácticas laborales en la comunidad, un dispositivo diseñado para articular políticas del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación para personas con discapacidad con procesos laborales y clínicos de usuarios en ámbitos de la comunidad, como empresas, comercios, instituciones, organizaciones sociales. Estas prácticas son planteadas como experiencias temporarias y suponen un proceso que involucra a los actores sociales que reciben a los usuarios, significando una oportunidad concreta y real de intervenir respecto del imaginario social en relación al sufrimiento mental. A su vez, se evidencian múltiples efectos en los procesos de los usuarios en relación a la construcción de autonomía y a la apertura de nuevas posibilidades (Bartoli, Rodríguez & Yujnovsky, 2015).

En relación a este tercer momento o movimiento cabe mencionar como ejemplo la experiencia con un usuario (desempleado y en tratamiento desde hacía más de diez años) que, a partir de una práctica laboral en una empresa gastronómica, pudo al poco tiempo comenzar a trabajar en un comercio de su barrio

y luego presentarse a en como candidato a presidente en las elecciones de la Asociación Vecinal. Como resultado obtuvo el cargo de presidente de dicha asociación, cargo a partir del cual llevó adelante un comedor comunitario para el barrio.

No todas las experiencias involucraron de modo tan preciso procesos de inclusión y rearticulación social como ésta. Sin embargo, es posible afirmar que todas dieron lugar a movimientos enriquecedores en la dirección de la construcción de lazos sociales y de intersectorialidad. Además, han sido claros los modos en que se han alterado las representaciones y los prejuicios tanto de las personas que han interactuado con los usuarios en estos ámbitos, como de los usuarios en relación a sí mismos y los demás, así como también en los equipos. No hemos salido iguales de estas experiencias ni usuarios, ni equipos, ni actores de la comunidad.

Cabe mencionar algunos de los ámbitos donde se desarrollaron experiencias de este tipo: una repartición municipal, una biblioteca barrial, una facultad, una escuela primaria, un restaurant, un comedor comunitario, una industria farmacéutica, una empresa gastronómica, un estudio contable.

Generación de emprendimientos asociativos e intersectoriales

Por último, es posible situar una línea de acción a partir de una experiencia que, si bien comenzó a construirse hace varios meses, es aún incipiente. Nos referimos a "El entrevero", un emprendimiento que nace asociativo e intersectorial; se trata de un buffet que funciona en el nuevo edificio de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos (UNER), gestionado y atendido por estudiantes y usuarios de Salud Mental.

En este proyecto convergen y se articulan Salud Mental (equipo y usuarios del HESM), Secretaría de Economía Social del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Entre Ríos, y el Centro de Estudiantes de la Facultad de Trabajo Social de la UNER. Estos tres grupos constituyen los actores que llevan adelante el proyecto construido a partir de una lógica asamblearia y de encuentros en los que se dialoga y se toman las decisiones en conjunto entre todos los involucrados. A su vez, se articula con políticas del Ministerio de Trabajo y con numerosas empresas y organizaciones que de algún modo se suman o colaboran. "El Entrevero" es un nombre que fue elegido por votación en el marco de una jornada de visibilización del proyecto en la Facultad, y su nominación da cuenta de esta confluencia. Está propuesto como un espacio inclusivo y un buffet cultural que provee alimentos saludables y cuenta entre sus proveedores con algunos otros emprendimientos de la economía social.

Los usuarios que conforman el grupo son siete personas vinculadas al desarrollo de emprendimientos colectivos en el

marco de sus procesos de atención y en algunas de las modalidades antes descriptas.

En su breve tiempo de funcionamiento, “El Entrevero” comienza a conformarse como un dispositivo de “multiplicación de encuentros y relaciones sociales” (De Leonardis et al., 1995, p. 50), y como un espacio de potente aprendizaje para quienes participan. Todos aprenden e interactúan con saberes y prácticas diversas: usuarios aprenden informática para manejar las planillas de registro, profesionales de salud mental se capacitan en Economía Social; usuarios, estudiantes y profesionales aprenden a gestionar un negocio, trabajadores del Ministerio de Desarrollo Social se forman en Salud Mental; estudiantes y residentes transitan sus experiencias formativas, todos toman un curso de manipulación de alimentos. Este caleidoscopio de estudiantes-emprendedores, emprendedores-estudiantes y de trabajadores- emprendedores, se transforma en un laboratorio de prácticas antimanicomiales.

La interacción cotidiana con el ámbito de la facultad es a su vez de una riqueza particular y son numerosas las aperturas generadas en relación a otros actores que circulan por este ámbito. Cabe mencionar una experiencia reciente en la que “El Entrevero” es convocado a ofrecer un servicio de catering en el marco de una reunión de investigadores sordos de diversas universidades del país. Esta actividad instala en los actores del “El Entrevero” la inquietud por aprender la lengua de señas en función de sostenerse como un espacio inclusivo.

Conclusiones

Estas cuatro modalidades de abordaje de la dimensión del trabajo en salud mental dan cuenta de un proceso en el que se han ido complejizando y enriqueciendo las respuestas construidas desde un efector de salud. La coexistencia de estas modalidades permite a su vez pensarlas como respuestas diversas para situaciones diversas; cada una posiblemente necesaria. Instancias que pueden responder a diferentes momentos o necesidades en función de los procesos de los usuarios y las posibilidades de los equipos. Las líneas surgieron en un devenir que posibilitó nuevas formas de asistencia. Así pues:

(...) el trabajo no es un campo para ampliar la oferta de los servicios. Es un *timón para transformar* los mismos servicios o, si se prefiere, para transformar el estatuto de las relaciones entre operadores y usuarios, entre los que se encargan de la asistencia y los asistidos. (De Leonardis et al., 1995: 36).

En el análisis de estos cuatro momentos se pone en evidencia que algunos elementos han sido potenciadores de los procesos. Entre éstos podemos ubicar:

- La generación de tránsitos “puertas afuera” de la institución, tanto para usuarios como para coordinadores.

- El cuidado en la calidad de las relaciones y la distribución del poder: lógica ensamblaria, democrática y trabajo grupal.
- La construcción de equipos de trabajo.
- La participación de profesionales en formación de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental y también de estudiantes practicantes de la universidad.
- La interdisciplina, la intersectorialidad y los transaberes en la construcción de estas propuestas (Albuquerque, Chana & Guajardo, 2016).
- La posibilidad y disposición a revisar críticamente las prácticas y sus efectos.
- La existencia de marcos regulatorios y políticas sociales favorables.

Definir a estos como “elementos potenciadores” de un proceso, supone identificarlos como dotados de fuerza para impulsar determinados movimientos en alguna dirección. Lejos de entenderlos como garantías, es posible afirmar que la presencia de estos elementos es un reaseguro contra la aparición de lo manicomial, que sabemos, no es asunto de edificios o establecimientos, sino de vínculos entre seres humanos. Si el manicomio es el lugar cero del intercambio, sustituirlo requiere trabajar en la dirección de producirlos.

El recorrido presentado ofrece algunas formas de producción de intercambios suscitadas a partir de proyectos de equipos y grupos iniciados en el escenario de un hospital monovalente. Los mismos dieron lugar a múltiples tránsitos por diferentes y nuevos escenarios que convocaron otros múltiples actores.

Es necesario señalar que las acciones y los procesos analizados, no han sido resultado de programas ministeriales en materia de Salud Mental. Se trata de experiencias construidas y sostenidas por y desde las bases y que, sin duda, han tenido un impulso particular a partir de la sanción de la Ley Nacional N° 26.657 y de la aparición de un marco más amplio de algunas políticas públicas inclusivas.

El desafío que se presenta es fortalecer estas experiencias en función de potenciar su sustentabilidad, seguir apostando a la visibilización y multiplicación de las mismas y procurar que sean integradas en el marco de las políticas públicas de Salud Mental. ●

[Recibido: 29/10/16 - Aprobado: 12/12/16]

Referencias bibliográficas

- Albuquerque, D., Chana, P y Guajardo, A. (2016). Los transaberes y la construcción conjunta de la salud. En Simó Algado, S., Guajardo Córdoba, A., Correa Oliver, F., Galheigo, S. M. y García Ruiz, S.

- Terapias Ocupacionales desde el Sur*. (pp. 129-140). Santiago de Chile, Chile: Editorial USACH.
- Amarante, P. (2009), *Superar el Manicomio. Salud Mental y Atención Psicosocial*. Buenos Aires, Argentina: Topía Editorial.
- Bartoli, L., Rodríguez, A. y Yujnovsky, N. (septiembre, 2015) Trabajo intersectorial en la gestión y acompañamiento de prácticas laborales con usuarios del dispositivo Hospital de Día. En *IX Congreso Argentino de Terapia Ocupacional El encuentro con el otro transforma escenarios*. Fornara, B. (Presidencia), Congreso llevado a cabo en Paraná, Argentina.
- Berardi, F. (2007) *Generación post-alfa. Patologías e imaginarios en el semiocapitalismo*, Buenos Aires, Argentina: Tinta Limón Ediciones.
- Coraggio, J. L (2013). *La economía social y solidaria ante la pobreza*. Recuperado de http://www.coraggioeconomia.org/jlc_publicaciones_ep.htm
- De Leonardis, O; Mauri, D. y Rotelli, F (1995). *La Empresa Social*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Escobué, S. (2011) Las cosas por su nombre. En *Revista Análisis Digital*. Recuperado de <http:// analisisdigital.com.ar/noticias.php?e-d=1&di=0&no=157201>
- Flory, A. y Montini, A. (2016) *Trazar con otros. Experiencias en Hospital de Día, Hospital Escuela de Salud Mental*. Paraná: Editorial Fundación La Hendija.
- Ghirardi, M. I. G (2015) Terapia Ocupacional y procesos económico-sociales. En Lopes, R. E. y Malfitano, A. P. S. (org) *Terapia Ocupacional Social. Desenhos teóricos e contornos prácticos* (pp. 69-81) Editora de Universidade Federal de Sao Carlos.
- Guedes Arroyo, L.C. (1992) *Experiencias en Psiquiatría Comunitaria*. Buenos Aires, Argentina: Edición del Autor.
- Ley Nacional de Salud Mental Argentina N° 26657. Boletín Oficial N° 32041. Buenos Aires, 3 de Diciembre de 2010.
- Martínez Antón, R. (2001) La desocupación no es sólo un índice económico. *Libro del 1º Encuentro de Terapia Ocupacional del Litoral*, Santa Fe, Argentina: Ediciones Universidad Nacional del Litoral.
- Narvaéz, S; Spampinato, S. y Testa, D. (1999) De incertidumbres y posibilidades. *Terapia Ocupacional. Trabajo y Comunidad. Serie compilaciones 3*. (pp. 79-89). Buenos Aires, Argentina: COLTOA.
- Neffa, J.C. (1999) Actividad, trabajo y empleo: algunas reflexiones sobre un tema en debate. En *Revista Orientación y sociedad*. Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-88931999000100007
- Nicasio, F. (marzo/mayo 1999) Proyectos de inserción en el trabajo. Producción de autonomía, itinerarios de ciudadanía. En *Materia Prima (11)*, 23- 32.
- Pastore, R. (2010) *Un panorama del resurgimiento de la economía social y solidaria en la Argentina*. Recuperado de: http://www.socioeco.org/bdf_fiche-document-834_es.html
- Suppo, S. (2005) Construcción de herramientas para reinventar la práctica. *Revista Atreverse*. Año I (1), 73-80.
- Testa, D. (2010). Reflexiones sobre nuestras prácticas. Un acercamiento a la modalidad de intervención en dispositivos laborales en el sector público de salud de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 10(1), 35-44. Recuperado de: <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view-File/10558/10636>.
- Trucco, M. (2006) Desarrollo de la Salud Mental en la ciudad de Paraná. Hospital Neuropsiquiátrico "Dr. Antonio Roballos" sus inicios. En *Revista Atreverse*. Año I (1), 23-28.

Cómo citar este artículo:

Yujnovsky, N. (2016). Emprendimientos productivos en Salud Mental. Del hospital monovalente a la comunidad. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 2(2), 28-35.



Reseña: Terapia Ocupacional. Teoría y Clínica

Autoras: Liliana Sbriller y Graciela Warschavski, Buenos Aires, Argentina: Ricardo Vergara Ediciones. Año: 1era. edición octubre 1990. 2da. edición septiembre 1991. Páginas: 163

Silvia Elena Narváez

Silvia Elena Narváez

Profesional del Servicio de Terapia Ocupacional del Hospital José T. Borda (Ciudad Autónoma de Buenos Aires) donde actualmente participa en la Coordinación de un Emprendimiento Social de Salud Mental. También se desempeña en Fundación PRO-SAM, en Hospital de Día de adultos, adultos mayores y en el Área de Talleres y Cursos para pacientes ambulatorios.

Fue docente en la carrera de Terapia Ocupacional en la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional, en la Universidad de Buenos Aires y en la Universidad Nacional de San Martín.

Realiza investigaciones y consultoría en el ámbito de la cultura y tradiciones de los oficios artesanales.

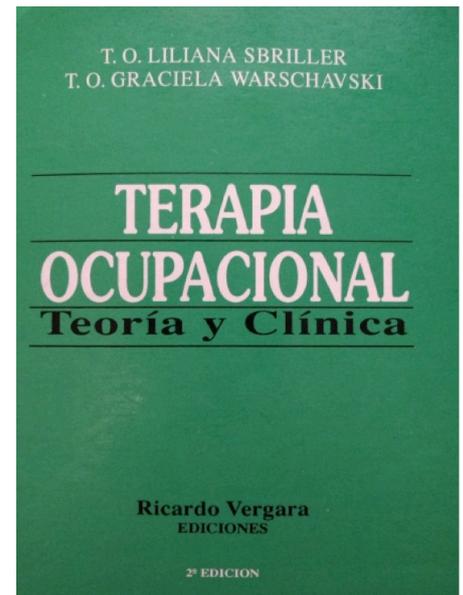
Fue Integrante de COLTOA Grupo Editor de artículos de Terapia Ocupacional.

senarvaez@yahoo.com.ar

La lectura del prólogo y de los diferentes y numerosos temas que se abordan en este libro da cuenta del momento histórico de la Terapia Ocupacional en la Argentina de 1990. Hasta ese entonces para la formación teórico-clínica del terapeuta ocupacional existían algunos libros extranjeros y materiales fotocopiados de distintos autores. Como antecedentes se encuentra el primer libro de Terapia Ocupacional en Argentina, una recopilación de diferentes autores realizada por la Comisión Organizadora del Libro de Terapia Ocupacional Psiquiátrica (COLTOP), que se presentó en Agosto de 1988 y el libro de Liliana Paganizzi y otros: *Terapia Ocupacional: del hecho al dicho*, editado por Psicoterapias Integradas Editores, de Mayo 1991.

Es decir, que la producción escrita nacional se imponía como necesidad y meta para el estudio y la trasmisión de esta disciplina para acompañar tanto la ampliación del campo del ejercicio profesional como el mayor reconocimiento académico. Al momento de realizarse esta edición de Sbriller y Warschavski, la carrera de Terapeuta Ocupacional se dictaba en la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional (ENTO) de la Ciudad de Buenos Aires, en la Universidad Nacional de Mar del Plata, en la Universidad Nacional del Litoral y en la Universidad Provincial de La Rioja, donde se realizó el primer Congreso Argentino de Terapia Ocupacional en el año 1985.

Las autoras hacen referencia en la introducción que el sentido de esta obra es “dejar un testimonio del pensar en el



hacer” (p.5) y que la idea de escribirla surge de la propuesta del Centro de Capacitación Psicopatológica en Terapia Ocupacional (CCAPTO) que ambas crearon en el año 1987; además de “pensar en el hacer y hacer pensando” (p.6) preconizaron que “sólo se puede comprender la Terapia Ocupacional cuando se lee o escucha a otros terapeutas ocupacionales” (p.6) y enfatizaron que más allá de la trasmisión oral la palabra escrita es indispensable.

En un recorrido por *Terapia Ocupacional Teoría y Clínica* se encuentran consideraciones sobre la significación de la actividad humana a partir de enfoques sociológicos, antropológicos y específicos de la profesión; refieren que el proceso de tratamiento implica: “descubrir algo del hacer-ser constitutivo de la identidad ocupacional, a partir de su relación con las cosas y las personas” (p.13); se hace

mención a la red triangular compuesta por el paciente, la actividad concreta o figurada y el terapeuta ocupacional. Se incluyen además, casos clínicos y variadas modalidades de abordaje en diferentes dispositivos dentro del campo de la salud mental.

El libro está organizado en cuatro secciones: *Terapia Ocupacional: Teoría, Evaluación y Diagnóstico ocupacional*, *Alteración de la actividad de pacientes asistidos* y un *Apéndice*. En la primera, dedicada a discutir aspectos teóricos de la Terapia Ocupacional se abordan diferentes cuestiones que se inician con una *Breve Reseña histórica de Terapia Ocupacional*, donde refieren que esta disciplina surge acompañando los grandes movimientos sociales en la concepción de asistir y rehabilitar acorde con los diferentes pensamientos a partir del siglo XVIII en adelante. Se encuentran también otros trabajos conjuntos: - *No sólo la actividad nos caracteriza , ¿Es posible practicar la Terapia Ocupacional sin actividad concreta?*. Los escritos por Sbriller aquí son: *Sobre ocupación humana y ética profesional*, *La red triangular* e *Intervención desde la actividad*.

En la sección *Evaluación y Diagnóstico ocupacional*, Sbriller presenta una evaluación que fue reformulando a través de la experiencia clínica y con los aportes de las colegas Andriana Molina, Gladys López y Lucrecia Riopedre.

Otro gran tema del libro es *Alteración de la actividad de pacientes asistidos*, se presentan desarrollos y reflexiones en variados escenarios institucionales y modalidades asistenciales como: *Hospital de día*, *Interconsultas*, *Terapia Ocupacional en niños* y *Alcoholismo: Introducción* (escritos por Warschavski). Se encuen-

tran incluidos en esta parte del libro los desarrollos de Sbriller sobre: *Internación* (con la colaboración de Mónica Schwartz), *Atención domiciliaria: Introducción. El caso Aurora.*, *Abordaje de Terapia Ocupacional en Geronto-psiquiatría y Alcoholismo y Rehabilitación*.

La última parte de este texto es el *Apéndice*, en el cual Graciela Warschavski aporta sobre: *Terapia Ocupacional grupal: Introducción. Consignas y objetivos y Proyecto de creación de un Servicio de Terapia Ocupacional*. También de Liliana Sbriller, se encuentran: *Taller literario con psicóticos* y *La Terapia Ocupacional recreativa con pacientes psiquiátricos*.

Para concluir, es amplio el espectro de experiencias y abordajes en los que se incluyen cuestionamientos sobre la inserción de T.O. en instituciones y las diferentes intervenciones, producto de la reflexión y producciones realizadas muchas de ellas en el Laboratorio de TO que crearon las autoras. Aparecen relatos detallados de casos clínicos y de modalidades de tratamiento, “desde la actividad” y “sobre la actividad” (p.24), también quedan explícitos los cuestionamientos sobre las terapias verbales y las pre-verbales.

Este libro da cuenta de una Terapia Ocupacional que intenta abrir caminos teóricos y discusiones en un contexto histórico determinado de la profesión, donde se trasluce en el relato de prácticas la posibilidad de sentar las bases y reflexionar sobre las variadas inserciones para que otros colegas discurren y encuentren referencias, tan necesaria en ese tiempo, sobre posibles modalidades de trabajo. ■

[Recibido: 25/11/16 - Aprobado: 29/11/16]

Cómo citar esta reseña:

Narváez, S. (2016). Reseña: Terapia Ocupacional. Teoría y Clínica. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 2(2), 36-37.



Reseña: Terapia Ocupacional e Complexidade Práticas Multidimensionais

Organizadoras: Elisabete Matallo Marchesini de Pádua y María de Lourdes Feriotti, Curitiba, Brasil: Editora CVR. 1ra Edición. Año: 2013. Páginas: 203. Idioma: portugués

Agustina Mariel García Sartirana

Licenciada en Terapia Ocupacional (Universidad Nacional de San Martín).

Residencia y Jefatura de Residencia de Terapia Ocupacional (2011–2015) Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Intervención individual con niños y adolescentes en Equipo Interdisciplinario para la Integración Escolar. Valle de Calamuchita, Córdoba.

Trabajo de sensibilización comunitaria, promoción, prevención y formación en perspectiva de género y violencia de género en colectivo Mujeres de Pie, Valle de Calamuchita, Córdoba.

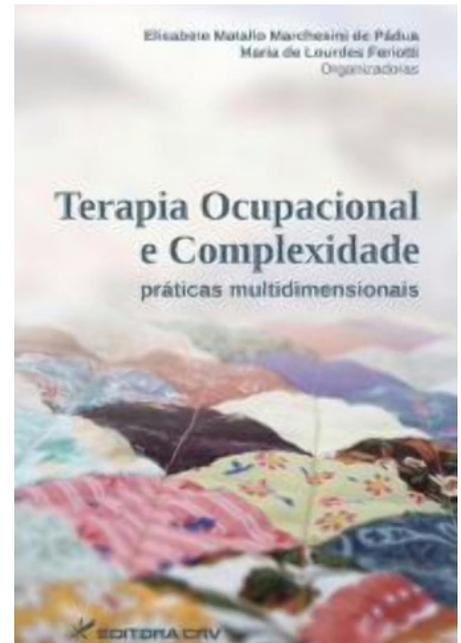
toagustinagarcia@gmail.com

Agustina Mariel García Sartirana

En este libro se plasma el deseo del proyecto titulado “Escribir Terapia Ocupacional” que se desarrolló en el Grupo de Estudio Interdisciplinario en Terapia Ocupacional (G.E.I.T.O.) durante los años 2011 y 2012. G.E.I.T.O.¹ se formó en el año 2001 por iniciativa de terapeutas ocupacionales que deseaban profundizar aspectos teóricos y prácticos de la profesión. Posteriormente, el grupo se conformó interdisciplinariamente, característica que conserva hasta la actualidad. Cabe destacar que G.E.I.T.O. no es un grupo de estudios vinculado a una Universidad o Institución formal de Salud o Educación. El mismo, es un grupo independiente y autónomo, sin sede física fija y que se organiza en torno a las actividades que desarrollan. Considero hacer una breve pausa aquí, antes de continuar, para destacar tres puntos muy interesantes a compartir y reflexionar con los lectores: la riqueza y profundización del estudio disciplinar desde un trabajo interdisciplinario; el grupo de estudio como dispositivo de trabajo que un grupo de personas elige por motivación propia; y el sostén a lo largo de casi una década y media de una experiencia autónoma e independiente.

En la presentación del libro se realiza un breve recorrido de la historia del grupo de estudio y se explica cómo

¹ Las iniciales remiten a un juego de palabras dado que en la pronunciación “G.E.I.T.O.” suena igual a la palabra en portugués “jeito” que significa “modo”, “camino”.



desde sus inicios el grupo escoge marco el Paradigma de la Complejidad de Edgar Morin “por encontrar en ese referencial la posibilidad de un abordaje metodológico capaz de aprender la esencia interdisciplinar, multifocal, contextual y compleja de la Terapia Ocupacional” (p.7).

El prefacio es escrito por Edgard de Assis Carvalho quien tuvo su primer contacto con G.E.I.T.O. en 2006 luego de un grave accidente. Él destaca del grupo el valor que tiene el ser independientes de la tecnoburocracia de las universidades y del productivismo que rige las actividades académicas; las ideas matrices del grupo y bases teórico-conceptuales que defiende en tanto re-ligazón de saberes, transdis-

ciplinariedad y multidimensionalidad; y la implicancia de ser un profesional que ejerce una T.O. compleja. Presenta al libro como un mosaico de textos (análogo con la imagen de portada del mismo) que no requieren ser leídos en forma secuencial. “En sí mismos ellos son hologramáticos, recursivos, dialógicos.” (p.14).

En cada uno de los capítulos se escribe sobre las vivencias personales y profesionales desde la perspectiva de la complejidad marcando en los relatos un posicionamiento que combina perspectiva crítica y rigor científico.

Este libro plasma también un proceso colectivo sobre un posicionamiento político (en tanto grupo autónomo, anárquico, etc) y un modelo de producción de conocimiento alternativo al hegemónico (positivismo) que inspira a quien lo lee a explorar o ahondar en la otredad, en lo diferente, a resistir creando y re-creando las diferentes formas de pensar la Terapia Ocupacional y la ocupación humana.

A continuación presento una breve síntesis del contenido de los capítulos y los invito a leer este libro inspirador de preguntas y reflexiones.

Capítulo I:

“*Proyecto Escribir T.O. Una experiencia innovadora de escritura y construcción de textos*” (Elisabete Matallo Marchesini de Pádua).

Aquí se plasman los momentos iniciales del proceso del grupo en el Proyecto Escribir T.O. Se comparten reflexiones teórico-metodológicas por las que pasaron para poder entrelazar la práctica profesional con la perspectiva del Paradigma de la Complejidad y de allí trabajar sobre los relatos. Se comparten las dificultades identificadas por el grupo y los saberes necesarios desde esta metodología para poder llevar a cabo el proceso de construcción colectiva de escritura. Asimismo se explicitan planificación y estrategias que el grupo utilizó para atravesar este proceso.

Capítulo II:

“*Construcción de identidad(es) en Terapia Ocupacional en el contexto de las transformaciones paradigmáticas de la salud y la ciencia*” (María de Lourdes Feriotti).

Este capítulo aborda el desafío de la construcción de la identidad de Terapia Ocupacional, enmarcando la misma en relación a características de su origen y de la producción de conocimientos teórico - prácticos. Enlista algunos principios que pueden haber norteado tal identidad y presenta un cuadro con los distintos momentos que han marcado la construcción de la misma. Trata conceptos e ideas que ayudan al lector a enmarcar, comprender, profundizar, problematizar

y reflexionar sobre cómo definimos nuestra profesión. Entre éstos, se encuentran los tipos de identidad, los paradigmas, la transición de la ciencia moderna a la ciencia contemporánea y sus implicancias en la construcción del conocimiento. Por último, plantea experiencias de los nuevos paradigmas en la salud brasilera, como así también experiencias internacionales; y dedica un apartado a los marcos de transición paradigmática en Terapia Ocupacional entre 1960 y 1990 aproximadamente.

Capítulo III:

“*Quiero aprender algo nuevo*” (Andrea Schafers Delgado).

Capítulo IV:

“*La prisión de madera*” (Elisabete Cipolla Preti).

Capítulo VII:

“*¿Será que él va a escribir?*” (Priscila do Amaral de Carvalho e Silva).

En estos tres capítulos las autoras nos cuentan experiencias de sus prácticas profesionales, con sus particularidades e interrogantes, matices y reflexiones personales en relación a la terapia ocupacional y su proceso. Andrea en el capítulo III comparte el caso de un adolescente derivado a un Centro de Atención Psicosocial por una medida socio-educativa. En el capítulo IV Elisabete relata su experiencia mediante la construcción de un vivero de pájaros con un grupo en la prisión de Lisboa, Portugal. Y en el capítulo VII Priscila escribe sobre el caso de integración escolar de un adolescente con discapacidad intelectual.

Capítulo V:

“*Entre lo viejo y lo nuevo*” (Fernanda de Almeida Pimentel).

Capítulo VI:

“*Centros de convivência: experimentando nuevas formas de trabajo y gestión*” (Juliana Maria Padovan Aleixo).

Capítulo VIII:

“*Em el abrigo de lar*” (Tania Maria Monfardini da Silva).

En los capítulos V, VI y VIII las autoras describen su experiencia clínica en diferentes dispositivos enmarcados en las reformas de salud mental, de rehabilitación psicosocial y en el Sistema Único de Salud brasileros. En el Capítulo V Fernanda escribe sobre el dispositivo de Centro de Atención Psicosocial (CAPS, vigentes desde 2002); en el VI Juliana lo hace sobre el Centro de Convivencia y Cooperativas (CECO, figura legal desde 2011) y en el VIII Tania cuenta el surgimiento del proyecto de la “casita” en el marco de un Hospital Psiquiátrico (hoy cerrado) y, posteriormente, cómo ese proyecto se transforma en un hogar protegido. En los tres capítulos se caracteriza, contextualiza y reflexiona

críticamente sobre el proceso profesional, la transición de paradigmas, los desafíos y dificultades de la implementación de dichos dispositivos.

Capítulo IX:

“Notas sobre el proceso de gestión del proyecto Escribir T.O.” (Elisabete Matallo Marchesini de Pádua y Maria de Lourdes Feriotti).

En este capítulo final las autoras comparten el significado del Proyecto Escribir T.O. Registran procesos y aprendizajes del grupo en este recorrido. Comparten aquí las directrices y objetivos (propias de su proceso, es decir, no generalizables) que se establecieron en relación a cuatro dimensiones: formación del grupo, acompañamiento de la producción escrita, apoyo teórico metodológico y consolidación de textos y divulgación. ■

[Recibido: 10/11/16 - Aprobado: 28/11/16]

Cómo citar esta reseña:

García Sartirana, A. M. (2016). Reseña: Terapia Ocupacional e complexidade práticas multidimensionais. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 2(2), 38-40.



Entrevista: 1º Jornada de Difusión y Promoción de Terapia Ocupacional. Somos Semillas. Cosquín, Córdoba

1st Occupational Therapy Promotion and Difussion meeting. We are seeds. Cosquín, Córdoba.

Agustina García Sartirana

Agustina García Sartirana

Licenciada en Terapia Ocupacional (Universidad Nacional de San Martín).

Residencia y Jefatura de Residencia de Terapia Ocupacional (2011–2015) Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Intervención individual con niños y adolescentes en Equipo Interdisciplinario para la Integración Escolar. Valle de Calamuchita, Córdoba.

Trabajo de sensibilización comunitaria, promoción, prevención y formación en perspectiva de género y violencia de género en colectivo Mujeres de Pie, Valle de Calamuchita, Córdoba.

toagustinagarcia@gmail.com

Luego del surgimiento de la Terapia Ocupacional (TO) en la Argentina, durante décadas, Córdoba tuvo una sola terapeuta ocupacional en su haber. Herminia Rodríguez, oriunda de Río Segundo, quien en el año 1959, fue seleccionada por el Ministerio de Salud para cursar sus estudios en la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional (E.N.T.O.) en Buenos Aires. En el regreso a su provincia natal, el 8 de febrero de 1962 es nombrada por el Ministerio de Salud Pública para integrar el equipo de rehabilitación del Hospital de Córdoba que en su entonces estaba compuesto también por Kinesiología y Psicología. En septiembre de ese mismo año se inaugura el primer servicio de TO en la Provincia. Herminia fue la única terapeuta ocupacional hasta que en el año 1985 llegan dos nuevas profesionales recibidas, en esta ocasión, en la Universidad Nacional de La Rioja (U.N.La.R.) quienes se insertan a trabajar en el área de Salud Mental. Es recién a partir del año 1992 que comienzan a llegar sistemáticamente a la provincia colegas egresadas de otras Universidades como la Universidad Nacional del Litoral (U.N.L.), Universidad de Mar del Plata, Universidad Nacional de Quilmes (U.N.Qui), de diversas Universidades de Buenos Aires y también continuaron llegando de la U.N.La.R.

En el año 2002 se comienza a dictar la carrera en la Universidad Nacional de Villa María siendo la única unidad académica de la provincia donde se puede estudiar esta profesión. Luego de una década de mucho esfuerzo y trabajo¹ en la Universidad Católica de Córdoba (U.C.C. – en la capital de la provincia) se abrirá a partir de 2017 la carrera de Terapia Ocupacional consiguiéndose una nueva posibilidad de estudiar en esta región.

Como podemos ver, Córdoba es muy joven en el desarrollo histórico de este colectivo profesional, como así también lo es en la formación de terapeutas ocupacionales. Las/los terapeutas ocupacionales que ejercen la profesión en la región son cordobesas/es que se han formado en otras provincias o profesionales que han

¹ La Licenciatura de Terapia Ocupacional en la Universidad Católica de Córdoba está aprobada desde el año 2008 mediante la Resolución 103/08. El proyecto para su creación fue escrito por un Médico Fisiatra, el Dr. Nestor Gándara. Por diversas razones contextuales el proyecto no se puso en marcha los años posteriores. En el año 2015 se realizó un intento de comenzar a dictar la carrera, bajo la Dirección del Dr. Gándara, pero no se reunió la cantidad de estudiantes mínima para poder hacerlo. En el presente año, 2016, el Dr. Gándara se jubila y la Facultad de Medicina convoca a las Lic. Laura Frutos y Alejandra Tuljak (profesoras de la cátedra Terapia Ocupacional I) para continuar las gestiones y poder comenzar a dictar la carrera en 2017. Durante el 2016, las Lic. Frutos y Tuljak estuvieron realizando charlas informativas, participando en Jornadas Abiertas, realizando reuniones con distintos estamentos de la Universidad y finalmente han logrado con su trabajo reunir la cantidad mínima de estudiantes pre-inscriptos para la apertura de la carrera de TO en la UCC.

migrado desde distintos puntos del país. Por estas razones la promoción y difusión de la Terapia Ocupacional, tema que se encuentra dentro de las problemáticas contemporáneas, fue y sigue siendo un motivo de encuentro, reflexión y militancia.

El día 14 de octubre del corriente año, desde las 16:00 hs. y hasta las 20:30 hs se llevó a cabo en el Auditorio Municipal *Adalberto Nogués* de Cosquín, la 1era Jornada de Difusión y Promoción de Terapia Ocupacional. La misma fue de acceso libre y gratuito, y en ella se dieron a conocer los objetivos, alcances y fines de nuestra profesión.

Disertaron Terapistas Ocupacionales especializadas en diferentes áreas y/o marcos de referencia: Salud Mental, Comu-

nidad, Equinoterapia, Neuro- rehabilitación, Traumatología e Integración Sensorial.

Asistieron profesionales de diferentes organizaciones de salud de Cosquín y de la zona de influencia (Establecimiento Privado de Asistencia y Rehabilitación – E.P.A.R., Centro de Día “María Causa de Nuestra Alegría”, Callpa, Tacuara y CORIM).

El Comité Editorial de esta revista se hizo presente mediante la participación de una representante y luego de este encuentro se compartieron algunas preguntas, respuestas y reflexiones con las disertantes del evento y una miembro de la Comisión Directiva de la Asociación Civil de Terapistas Ocupacionales de Córdoba (A.C.T.O.C.).



Participaron de la entrevista las siguientes colegas:



Marcela Mosquen se recibió de TO en la U.N.L. Hizo la Licenciatura en la Universidad Nacional de Quilmes en Buenos Aires. Trabajó con niños y adultos en IRELC, en el Centro de Día del IRAM y en fundación LENNOX en rehabilitación neurológica. Certificada en 2007 en Integración Sensorial.

Trabaja en SENSUS en Villa Allende coordinando el equipo interdisciplinario y el área de TO.



Graciela Robles egresada de la U.N.La.R. Trabajó en el Hospital Público Colonia Santa María (H.C.S.M.) de Sta. María de Punilla. Integró el Equipo Interdisciplinario (E.I.) del Servicio de Agudos, el E.I. de Pre-Alta y el E.I. del Servicio de Gerontopsiquiatría. En el marco de las políticas de desmanicomialización creó el primer Centro Ambulatorio llamado “Cusca Ñanpi” para personas externadas o en proceso de externación del H.C.S.M.



Miriam Sar estudió en la Universidad Nacional de Quilmes. Realizó y realiza trabajo clínico en comunidad y en salud comunitaria.



Lina Nardin estudió en la Escuela de Sanidad “Dr. Ramón Carrillo” dependiente de la U.N.L., en Santa Fe. Trabajó en Salud Mental. Participó en el inicio del Htal. de Día, en el Htal. Neuropsiquiátrico Dr. Armando L. Roballos en Paraná que se plasmó como “Comunidad Terapéutica”. En Córdoba trabajó en APADIM, en la Clínica de Salud Mental Pichón Rivière, y en E.P.A.R. (Establecimiento Privado de Asistencia y Rehabilitación) “Villa Bustos” en el Dpto. Punilla. Puso en marcha el proyecto “Aguaribay”, Hogar diferenciado para residentes semi-dependientes en las actividades de la vida cotidiana.



Silvia Sales egresada de la E.N.T.O. Trabajó en Hogares y Centros de Día para personas con Discapacidad Intelectual. Se desempeñó en el área preventivo social en centros vecinales donde se realizaban actividades para personas de la tercera edad en situación de vulnerabilidad socio-económica.

En Córdoba trabajó en un Centro de asistencia y rehabilitación para adultos como coordinadora del área ambulatoria. Se capacitó en el área ecuestre y trabajó en varios equipos en distintos Centros de Equinoterapia hasta alcanzar el objetivo de la creación y gestión del *Centro A Caballo, Centro Socio Cultural Ecuestre y de Equinoterapia*.



Luz Posse se recibió en la Universidad Nacional de Buenos Aires. Formada en Neurodesarrollo e Integración Sensorial. Trabajó en el sistema de salud pública, en ALPI y en Castillo Morales (neurorehabilitación). Actualmente trabaja en Nogal, Consultorios Externos en Villa Allende,

atendiendo niños con trastornos neuromotores, trastornos generalizados del desarrollo y de integración sensorial. Es Tesorera de la A.C.T.O.C. Realizó una participación especial en esta entrevista.



Carolina Celiz se recibió en la Universidad Nacional de Quilmes. En Córdoba trabajó en ALPI y en geriátricos de Punilla. Posteriormente trabajó en Consultorio Externo en Cruz del Eje y en Cosquín. Se especializa en Integración Sensorial (certificada en 2016).



Alejandra Tuljak. Especializada en traumatología de miembros superiores. Trabajó en neurorehabilitación en Aseguradoras de Riesgos de Trabajo (ART) y en consultorio privado. Fue profesora en el Instituto Universitario Gran Rosario en la Carrera de Terapia Ocupacional de la

cátedra "Terapia Ocupacional en disfunción física". Trabajó en la confección de ortesis en el Institut Européen de la Main. Hôpital Kirchberg. Luxembourg y en el Instituto Oulton. Además participó como miembro certificado del Capítulo de Terapia de la mano de la Asociación Argentina de Cirugía de la Mano y Reconstructiva de Miembro Superior y también en la Asociación Civil de Terapeutas Ocupacionales de Córdoba. Actualmente trabaja en la clínica universitaria Reina Fabiola y conducirá la carrera de TO en la U.C.C.

A continuación compartimos lo intercambiado con las colegas sobre este evento, su participación y trayectoria.

Agustina: —¿Cómo se organizó esta Jornada y con qué propósito?

Carolina: —la iniciativa surge de una reflexión primigenia, de dar a conocer nuestra profesión en nuestro entorno, ya que casi no se habla de ella, y recibimos pocas derivaciones a Terapia Ocupacional, de Pediatras, Médicos Generalistas, Neurólogos y Psiquiatras. Entonces observamos que nosotras (refiriéndose a ella y a Lina) en principio no hablábamos de Terapia Ocupacional fuera del consultorio.

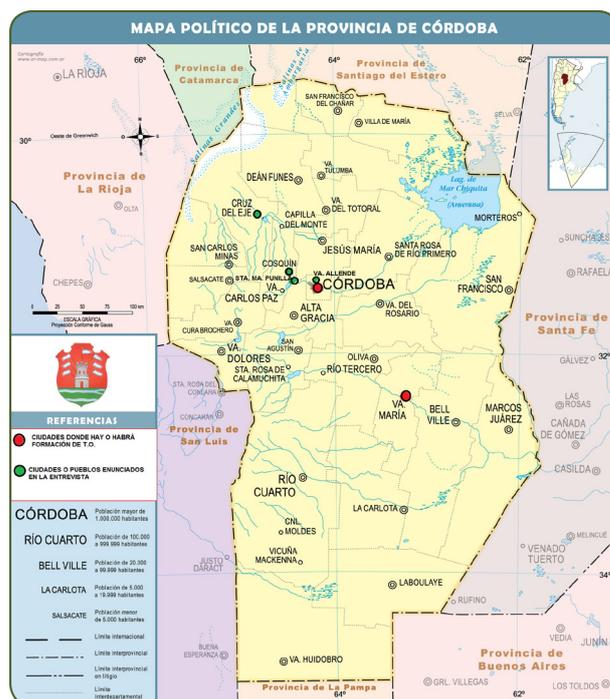
Nosotras nos conocimos trabajando, en un Centro de Día de la zona. En la actualidad trabajamos en el dispositivo de consultorio, formando parte de un proyecto diario que se llama C.I.R. (Consultorio Integral de Rehabilitación), ubicado en la zona céntrica en la localidad de Cosquín. Entre paciente y paciente surgió esta idea a la que le fuimos dando forma. Fuimos considerando aspectos como concretar fecha y lugar posible, luego se gestionó la solicitud de cesión del espacio ante la Municipalidad de Cosquín, etc.

Además fue y es algo habitual entre nosotras, hablar del trabajo que realizaban en la zona otras TO, y pensábamos en lo enriquecedor que sería conocernos y compartir experiencias en los diversos campos de inserción laboral. Trabajamos en una zona del interior de Córdoba, lejos de la ciudad, donde el quehacer de nuestra profesión resulta ser muy aislado y un desafío diario.

Agustina: —¿A quiénes estuvo destinada la Jornada?

Carolina: —terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, psicólogos, psicopedagogos, kinesiólogos, docentes de educación especial, personas con discapacidad y sus familiares, Instituciones afines, centros de atención y público en general.

Agustina: —¿Actualmente dónde se desempeñan laboralmente?



Graciela: —en la actualidad fui convocada, para integrarme como terapeuta ocupacional en el Juzgado de Primera Nominación en lo Civil y Comercial de Santa María de Punilla, Conciliación y Familia de Cosquín. A partir de la vigencia del Código Civil y Comercial de la Nación que propone cambios de paradigmas en relación a la atención jurídica de personas con discapacidad, se produce un movimiento que lleva a la revisión de casos judiciales de los justiciables que han sido declarados incapaces, insanos, inhabilitados o están en vías de serlo. Estas personas pueden estar alojadas en instituciones públicas o privadas o estar conviviendo con sus familias. Se espera de mí que realice una evaluación desde el enfoque de la Terapia Ocupacional en el campo de la salud mental, con la finalidad de valorar la situación actual de la persona y para elaborar los sistemas de apoyos que pudieren contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la persona examinada.

Miriam: —trabajo con adultos con padecimientos mental. Oriento mis abordajes a la inclusión comunitaria de este sector. Además trabajo en la Municipalidad de Capilla del Monte en el área de Discapacidad (que está en construcción). Desde este lugar intento sobre todo generar y potenciar el trabajo en red de todos los actores relacionados con la temática de discapacidad, acercando e informando sobre los recursos disponibles a todo nivel, en cuanto a prestaciones, programas desde los distintos Ministerios, etc; y colaborando con el armado de proyectos. También desarrollo acciones tendientes a la concientización sobre discapacidad y derechos humanos en la comunidad.

Lina: —hace 7 años que comencé en el C.I.R. (Consultorio Integral de Rehabilitación) —en Cosquín— creciendo en la transdisciplina, junto a otros profesionales (Psicólogas, Psicopedagogas, Kinesiólogos, Psicomotricistas, Prof. en Educación Especial, Fonoaudiólogas) y compartiendo el crecimiento mutuo con mi colega Lic. Carolina Céliz, cada una acercándose desde su especialidad; Carolina está certificada en Integración Sensorial, y yo en Neuro-rehabilitación.

Marcela: —actualmente trabajamos con niños y niñas con dificultades en el desarrollo en Villa Allende, en dispositivo de consultorio con el modelo DIR-floortime, Integración Sensorial, TEACCH (Tratamiento y Educación de niños con Autismo y Problemas de Comunicación relacionados), PECS (Picture Exchange Communication System), estimulación temprana y otros abordajes para diferentes problemas del desarrollo en niños. Los pediatras y neurólogos de la zona comienzan a derivar al centro donde contamos con psicología, psicopedagogía, terapia ocupacional y fonoaudiología.

Alejandra: —yo estoy especializada en Traumatismos de Miembros Superiores. Trabajo desde 2009 (fundando el Área de Terapia Ocupacional) en la Clínica Universitaria Reina Fabiola, atendiendo a pacientes con enfermedades y lesiones de manos y miembros superiores. Actualmente también soy Directora de la reciente carrera de Terapia Ocupacional que abrirá sus puertas en 2017 en la Universidad Católica de Cór-

doba Capital (UCC) —este año Directora del Programa de Formación Continua en Terapia Ocupacional—.

Silvia: —sumado al emprendimiento *Centro A Caballo, Centro Socio Cultural Ecuestre y de Equinoterapia*, me encuentro formando parte de dos equipos de rehabilitación para niños y adultos en Santa María de Punilla, realizando de esta manera los aportes correspondientes en el Centro Ecuestre. Participo activamente en la lucha por el reconocimiento de la Equinoterapia dentro del marco regulatorio de la Ley y creo fervientemente en que es un campo donde la Terapia Ocupacional tiene aportes significativos en el tema. Razón por la cual continúo en la formación, difusión y transmisión del desempeño de los Terapeutas Ocupacionales en esta área.

Agustina: —¿Cuáles son los pasos a seguir luego de la Jornada en la región?

Lina: —continuar realizando la Jornada N° 2 quizás en la Universidad de Villa María y después fomentar a que se realice en otras provincias.

Marcela: —seguir haciendo conocer el trabajo del TO en Integración Sensorial. Organizar charlas para padres y otros profesionales de la zona en nuestro centro. Continuar con la difusión donde somos invitados a dictar charlas en diferentes lugares de Córdoba Capital. Además tenemos muchas ganas de organizar equipos de estudio de Integración Sensorial con colegas de Córdoba, debido a la demanda de supervisiones e intercambio de profesionales.

Miriam: —creo que los pasos a seguir post jornada deberían ser realizar de manera periódica reuniones de los TO de Punilla a fin de poder generar espacios de capacitación (muchas veces se complica el asistir a cursos y Jornadas por el tema de las distancias y los tiempos) y pensar acciones hacia la comunidad como grupo de profesionales pertenecientes a una disciplina no del todo conocida en la zona.

Alejandra: —como pasos a seguir, se me ocurren primero una propuesta de aquí en adelante de “Jornadas Regionales Anuales de Terapia Ocupacional”, como un clásico anual de la región que aporte un espacio de promoción de la profesión. Por otro lado, desde la A.C.T.O.C. sería bueno informar en un mail que la jornada se llevó a cabo, e informar la cantidad de asistentes, disertantes de las áreas, y qué ideas surgieron luego. Y como otro paso a seguir, se me ocurre que de las áreas que surgieran muchas dudas a raíz de lo promocionado en la Jornada, se podrían organizar talleres o cursos del tema en cuestión, como una oportunidad de formación en la zona, y de descentralización en Córdoba Capital.

Agustina: —Si alguien quiere estudiar Terapia Ocupacional en esta región, ¿dónde puede hacerlo?

Luz: —se puede estudiar en la Universidad Nacional de Villa María (en Villa María) y a partir de 2017, después de aproximadamente una década de mucho trabajo y esfuerzo por parte de las colegas Laura Frutos y Alejandra Tuljak, también se podrá estudiar en la Universidad Católica de Córdoba (en Córdoba Capital).

Agustina: —*Para tener más información relacionada a esta profesión en Córdoba, ¿a dónde se puede ir?*

Luz: —Se pueden contactar con la A.C.T.O.C. telefónicamente al (0351) 153408317; por mail escribiendo a la dirección actoc_05@yahoo.com o por Facebook buscando “Asociación Civil de TO de Córdoba”.

Agustina: —*¿Algo más que deseen agregar?*

Lina: —desde la organización de la jornada queremos agradecer al equipo de colegas (M. Marcela Botinelli, Mariel Pellegrini, Maureen Mulholland, Mariela Nabergoi, Magdalena Martínez del Pezzo, Natalia Spallato y Federico Juan Manuel Zorzoli) quienes han hecho el documental sobre la creación de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional y lo han compartido en estas Jornadas al inicio de la misma. También queremos agradecerle a Eugenia Cifarelli que no pudo participar de esta entrevista pero participó de esta Jornada. Ella compartió su experiencia en Rehabilitación Integral en Cruz del Eje. Y por último, gracias a la Revista por este espacio de difusión.

Luz: —desde la asociación realizamos diversas acciones de difusión de nuestra disciplina en distintos ámbitos (charlas en Escue-

las, confección y entrega de folletería informativa a la comunidad, etc), aspecto que consideramos fundamental para que más personas conozcan nuestra labor y nuestras incumbencias profesionales. Una dificultad que detectamos en esta región es que existe la demanda del rol del TO en distintos ámbitos laborales pero al no conocer nuestra profesión e incumbencias se ocupan esos puestos de trabajo otras profesiones. Asimismo encontramos una problemática similar a la de otras provincias en relación a la toma de conciencia de la importancia de nuestra participación en las asociaciones para poder promover la difusión y el crecimiento de nuestra profesión, la participación política profesional para construir colectivamente acciones que respondan a nuestras necesidades, demandas, problemáticas y oportunidades locales. Hago referencia a este aspecto ya que actualmente participamos activamente en actividades de la asociación el 10% de las TO que hay en la provincia. Por ello, invitamos a todas las colegas cordobesas a sumarse en este quehacer colectivo. Muchas gracias.

Agustina: —*Muchas gracias a todas por su participación.*



En diferentes momentos de la historia la provincia de Córdoba nos acogió, a quienes llegamos de distintos puntos del país y esta Jornada nos encontró hermanadas con un mismo fin: promover el trabajo profesional, social y humano que realizamos y continuar dialogando con la comunidad mediante el arte y la ciencia de trabajar con la ocupación humana en ámbitos diversos.

A través de esta breve entrevista dejamos a nuestros lectores un esbozo de lo que ha sido esta hermosa y completa primera Jornada Regional, que reflejó las distintas

urdimbres que vamos tejiendo en la trama de nuestra profesión.

Este encuentro es una puerta que se abre, un principio y no un fin, ya que han quedado planteados los desafíos de continuar encontrándonos regionalmente, para seguir construyendo y resignificando la identidad serrana de la Terapia Ocupacional.

Realizamos un especial agradecimiento por su predisposición, compromiso y participación a todas las T.O. que participaron del evento y de esta entrevista. ■

Cómo citar este artículo:

García Sartirana, A. (2016) Entrevista:1ª Jornada de Difusión y Promoción de Terapia Ocupacional. Somos Semillas. Cosquín, Córdoba. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 2(2), 41-45.