

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS
MAESTRIA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA**



TESIS

Supuestos teóricos y epistemológicos de los modelos conceptuales de práctica en los objetos de estudio abordados en los trabajos finales de la Licenciatura en Terapia Ocupacional.

Maestrando: **Demichelis, Mauro**
Director de Tesis: **Odetti, Hector**
Co-Directora de Tesis: **Westman, Sandra**

INDICE

Introducción	3
Capítulo I: Estado de la cuestión	7
Capítulo II: Marco teórico	
2.1 Terapia Ocupacional y las ciencias que constituyen su cuerpo de conocimiento.....	11
2.2 La Filosofía de la Ocupación Humana y los paradigmas en Terapia Ocupacional.....	15
2.3 Modelos conceptuales de práctica.....	30
2.4 Modelos actuales en terapia ocupacional.....	33
2.5 Modelo Biomecánico.....	34
2.6 Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional.	39
2.7 Modelo de Discapacidades Cognitivas.....	43
2.8 Modelo Cognitivo-Perceptual.....	49
2.9 Modelo de la Ocupación Humana.....	54
2.10 Modelo de Control Motor.....	63
2.11 Modelo de Integración Sensorial.....	67
Capítulo III: Metodología	71
Capítulo IV: Resultados y discusiones	73
Capítulo V: Conclusiones	181
Capítulo VI: Consideraciones finales	185
Referencias bibliográficas	176
Anexo I	183
Anexo II	185
Anexo III	189

Introducción

Esta investigación parte de interrogantes surgidos en el marco de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional del Litoral. Se propone analizar supuestos teóricos y epistemológicos de los modelos conceptuales de práctica en los objetos de estudio abordados en los trabajos finales de la mencionada carrera en el período 2010-2011.

Entre los objetivos específicos, mencionamos:

- Identificar los modelos conceptuales de práctica referenciados en los Trabajos finales producidos durante el periodo comprendido 2010-2011.
- Describir supuestos teóricos y epistemológicos de los modelos conceptuales de práctica.
- Caracterizar los objetos de estudio de los trabajos finales de graduación.
- Reflexionar sobre la caracterización de los objetos de estudio desde aspectos subyacentes a los supuestos teóricos y epistemológicos de los modelos conceptuales de práctica.

Es necesario reconocer lo nodal del tema al buscar esquematizar la idea del objeto de estudio en Terapia Ocupacional dentro de un proceso de organización y uso de los saberes disciplinares en la formación de grado. Actualmente no registramos que se incorporen la dimensión pedagógica en el marco del análisis de las producciones finales de los graduados en Terapia Ocupacional.

Autores como Wainerman (2011) entienden que los objetos de estudio de las disciplinas para la investigación en la educación universitaria surgen, entre otros muchos, de relaciones dialécticas entre la construcción teórica y empírica en discusión constante entre los supuestos filosóficos y epistemológicos de las mismas.

El acercamiento hacia estos saberes en el ámbito educativo, permitió identificar y caracterizar a la luz de la evidencia empírica parte de lo planteado en los párrafos precedentes. Por esto mismo Díaz Barriga (1997) expresa que las dimensiones teórico-conceptuales de los objetos de estudio abordados en los diseños de investigación en ciencias de la salud y sociales son variadas y la complejidad es hecho constitutivo del objeto de estudio. Comprender las singularidades de las dimensiones antes mencionadas posibilita reconocer cuáles serían las perspectivas contempladas en los trabajos finales de graduación de la carrera de la Licenciatura en Terapia Ocupacional.

Estos aportes, junto a los de Sautu y col (2010), orientan el presente trabajo de tesis, ya que dichos autores postulan la complejidad y el cambio de la investigación en ciencias sociales, lo que dificulta la identificación precisa de la dimensión epistemológica subyacente en dichos acercamientos.

La descripción e interpretación de las bases conceptuales e interdisciplinarias en Terapia Ocupacional han producido análisis varios con discusiones continuas sobre los alcances y méritos relativos en lo que hace al objeto de estudio de la disciplina frente a la diversidad de posturas en su corpus de conocimiento desde comienzos del siglo XX hasta la actualidad, Olivares (2008); Da Rocha Medeiros (2008); Morrison y Vidal (2011).

En esta misma línea, son centrales los aportes de otros teóricos, West, 1958; Wiemer; 1979; Kielhofner, (2004) sobre la postura en perspectiva histórica de que la Terapia Ocupacional requiere un cuerpo unificado de conocimiento exclusivo dentro de la comunidad científica y académica.

Además de los defensores antes mencionados de un cuerpo de conocimiento unificado, existen otras posturas opuestas pero complementarias en algún punto, Miller (1993) y Da Rocha Medeiros (2008) refieren que una teoría unificada sería excesivamente limitante, por que la misma coarta la creatividad y niega el surgimiento de nuevas ideas y conceptualizaciones. Se evidencia que la teoría general y teoría dinámica de los sistemas son las bases teóricas más influyentes de los modelos conceptuales de práctica tal como lo establecen Kielhofner (2004); Zemke y Clark (2000) y otros defensores de la disciplina y Ciencia de la Ocupación al momento de definir el objeto de intervención e investigación en Terapia Ocupacional.

Ahora bien, desde una perspectiva latinoamericana, Olivares (2008) considera que el objeto de estudio de la Terapia Ocupacional es una tarea compartida de hacer y crecer sobre un análisis crítico de sus saberes. Por su lado, Da Rocha Medeiros (2008) refiere que el uso de actividades no es exclusivo de los terapeutas ocupacionales pero, es la legitimación de su uso lo que le confiere la posibilidad que la ocupación pueda pensarse como un recurso de la intervención profesional desde los modelos teóricos y conceptuales en la práctica cotidiana. Para esta autora, la ocupación debe posibilitar que el hombre se apropie de su vida de manera satisfactoria en sus diferentes campos de actuación, sea en el área de las actividades diarias, en sus diferentes roles sociales o en su vida profesional, social, afectiva y política, ya que el sujeto vive en su tiempo y lugar en busca de la realización de sus deseos.

Evidentemente estas posturas claras en sus contraargumentos afirman que la Terapia Ocupacional no debe permitirse en estos momentos tornarse una disciplina inquebrantablemente rígida en cuanto a la identificación y análisis de su objeto de estudio. De hecho, estas conceptualizaciones e ideas dejan claro algunas tensiones epistemológicas dentro de la disciplina que se comunican a través de sus enfoques, uno hacia la unificación y el otro hacia la diversificación de los paradigmas y modelos teóricos. De hecho es posible reconocer, que ambos enfoques son complementarios, coexisten entre sí, y se orientan hacia en un centro unificador que son los paradigmas de la disciplina.

Parte de la relevancia de la investigación planteada se encuentra en que hasta la fecha no se han realizado trabajos de investigación que aborden el tema de interés en el marco de la Escuela Superior de Sanidad "Dr Ramón Carillo", Facultad de Bioquímicas y Ciencias Biológicas, UNL. Dicha vacancia otorga importancia al tema dado que poco se conoce acerca del mismo en el plano regional, nacional e internacional. De esta manera, se ponen el valor los aportes del análisis para futuras investigaciones, especialmente para aquellas que recuperen las dimensiones política y educativa en tanto matriz constitutiva de nuestro campo de conocimiento.

En cuanto a las posibles derivaciones de esta investigación mencionamos: implicancias para las prácticas pedagógicas; aportes para la agenda de políticas educativas en lo referente a innovaciones curriculares; promoción de un ambiente reflexivo entre los docentes con especial hincapié en las discusiones pedagógicas; profundización productiva de los vínculos entre docentes y alumnos.

En ese contexto, se plantea la necesidad de construir una perspectiva de análisis sobre los objetos de estudio desde los ejes- teóricos de los modelos de práctica en Terapia Ocupacional puestos de manifiesto en los marcos conceptuales de los trabajos finales de graduación.

Los aportes de Kielhofer (2004) sobre los aspectos teóricos y filosóficos de la Terapia Ocupacional a través del estudio de sus modelos conceptuales de práctica, permiten legitimar algunos constructos de interés, lo cual orienta el diseño general del estudio y la formulación de los objetivos.

El marco teórico permite ir más allá de la propuesta de referencia. Esta investigación parte del análisis de 20 trabajos finales de graduación, lo que permitió identificar nuevos emergentes teóricos que no entran en las conceptualizaciones planteadas por Kielhofner (2004). Entre dichos emergentes sobresale el reconocimiento de que la intervención profesional en TO posibilita la configuración de un cuarto paradigma en la praxis e investigación en el campo. En ése encuadre, se reconoce que el análisis de los objetos de estudio desde los supuestos teóricos y epistemológicos de los modelos conceptuales responde a reflexiones críticas respecto de los paradigmas tradicionales de la Terapia Ocupacional.

Si observamos el plan de estudio de la Licenciatura en Terapia Ocupacional (UNL) se evidencian formas de un hacer desde el saber académico y científico. Por esto mismo, los trabajos finales producidos en el marco de dicha carrera responden a una construcción que leída desde una dimensión didáctica está orientada a la elaboración de un proyecto de investigación. El mismo busca el desarrollo de un pensamiento crítico, reflexivo y de retroalimentación multidireccional provocado por el intercambio entre docentes, estudiantes, instituciones y la comunidad, lo que colabora a la consolidación de la formación investigativa en el área.

La instancia pedagógica brevemente descrita promueve la elaboración de un proyecto de investigación en el que el alumno es un co-constructo de su propio aprendizaje y en el que la elección del tema a investigar junto a otras exigencias teóricas y metodológicas, definen el objeto de estudio de cada proyecto.

El primer procedimiento de actuación investigativa fue el relevamiento de los trabajos finales a través de categorías previamente construidas en función de los supuestos teóricos y epistemológicos de los modelos conceptuales. Aunque estos criterios son válidos, no alcanzaron para que se comprendiese la complejidad del tema a investigar; por lo cual se consideró el aporte de otros modelos reconocidos en los marcos teóricos estudiados. Entre dichos aportes reconocemos la comprensión de la naturaleza ocupacional de Ann Wilcock (2007), Galeigo (2006), Da Rocha Medeiros (2008) y las propuestas de Frank Kronenberg, Salvador Simó Algado y Nilk Polard (2005) que recuperan la perspectiva político-social de la TO a partir de los problemas y necesidades ocupacionales en Argentina, Chile, Brasil, Colombia, Perú y países de África.

Tomando en cuenta estas consideraciones de orden general, la investigación buscó los métodos más adecuados para el análisis documental con el fin de capturar lo más significativo de cada documento y analizar así los datos con un criterio teórico.

Los datos analizados y la relación construida entre ellos no significan en esta investigación una explicación del problema. El criterio de selección y ordenamiento de los datos fue el de la significatividad en relación con el problema central del estudio. La puesta en relación de los datos permitió describir los objetos de estudio identificados e integrar de modo específico tales conocimientos. Se registró que los enfoques teóricos y epistemológicos desde los modelos conceptuales de práctica, junto a otros enfoques, grafican los objetos de estudio abordados en los trabajos finales desde perspectivas diversas e ideas de sujeto, salud y ocupación. Esto permitió hipotetizar acerca de que dichas perspectivas se encuentran interpeladas por la historia de la ciencia, los hechos políticos, económicos y sociales que impactaron en la historia de la Terapia Ocupacional.

Capítulo I

Estado de la cuestión

Los acercamientos que los estudiosos han realizado en lo que respecta a la definición de los objetos de estudio en los proyectos de investigación son múltiples y diversos. Ellos reflejan perspectivas heterogéneas de aproximación al conocimiento, Aguilar (2002). No obstante, ciertas similitudes son claras en esta diversidad. El hecho de analizar algunas de las diferentes aproximaciones teóricas, metodológicas y epistemológicas en la definición de los objetos de estudios, es fundamental para el entendimiento de la realidad social, cultural, política y ocupacional del hombre, la que se manifiesta como compleja y sujeta a dinámicas lógicamente cambiantes a través de los tiempos.

En este apartado recuperaremos los aportes que han hecho otros investigadores en esta línea, discursos que se encuentran y discrepan en muchos puntos a los fines de identificar lo conocido sobre el tema con el fin último de cuestionar y preguntar si lo obtenido permite construir la problematización del estudio.

En esta dirección es importante reconocer la pluralidad de los acercamientos teóricos para la comprensión de un fenómeno: el hecho social, ocupacional y la realidad misma en que el sujeto se constituye en su mayoría de las veces como objeto y sujeto de estudio. Destacamos a Domínguez Gutiérrez (2007) y sus estudios de la educación superior desde diversas aproximaciones, las cuales reconocen la complejidad de la realidad y las diferentes formas que existen para definirla y entenderla una vez que logra ser visibilizada y conceptualizada en los objetos de estudio.

Por su parte, Díaz Barriga (1997) realiza un esfuerzo por equiparar la teoría del conocimiento con la teoría de la ciencia y concluye que la teoría de la ciencia no puede dar cuenta del objeto de conocimiento con la profundidad que el mismo merece. Esto se debe a que la teoría de la ciencia por lo general se basa generalmente en una explicación y olvida la comprensión del hecho u objeto en sí mismo. Este autor propone una perspectiva de análisis desde la hermenéutica explicativa en la definición y caracterización de los objetos de investigación en ciencias de la educación y sociales, sensible y acorde a la naturaleza del objeto que se desea estudiar.

Espinoza y Montes (1997) avalan lo dicho por Díaz Barriga acerca de que la producción de conocimiento surge de identificar las fibras más íntimas del objeto de estudio. Estos aportes se enmarcan en la sociología del conocimiento y no en la filosofía de la ciencia o epistemología, ya que ésta es la base del positivismo. Esto demuestra que los autores plantean que el inicio de la investigación debe partir de una reflexión epistémico-social y no de una perspectiva lógica sobre el objeto de estudio.

Aguilar (2002), cuestiona la cientificidad de diferentes aspectos relacionados con lo educativo al momento de definir conceptualmente el objeto de estudio, por lo que es necesario partir de un amplio consenso que señale la falta de una reflexión epistémica y la existencia de teorías rígidas que delimitan de manera vinculante los problemas a investigar con los problemas estructurales de la educación superior en los países latinoamericanos en dos tipos de direcciones a partir de los señalamientos de De Alba (1986). La autora mexicana propone en éste sentido dos paradigmas:

1) La teoría del conocimiento del objeto (TCO), que apunta a la relación epistemológica entre sujeto/objeto y su incidencia al momento de nombrar y describir lo inherente de los objetos de estudio, o más bien, la ausencia de esta intencionalidad en los currículum. Al mismo tiempo describe el objeto de estudio en las ciencias sociales y las ciencias naturales, las cuales enfatizan las descripciones y explicaciones respectivamente con escaso impacto en el currículum de las carreras de grado.

2) La distinción de la teoría de los objetos particulares en educación (TOE). La autora sugiere que es fundamental el análisis del proceso de construcción e identificación de los objetos de estudio en la educación superior desde la TOC y TOE, impulsando esta relación a través de líneas de investigación en plano institucional la que incorpora los avances y necesidades de las comunidades en términos de producción de conocimiento en tanto temas troncales dentro de las carreras de licenciaturas en las universidades latinoamericanas.

Desde una panorámica de corte epistémico-sociológico, algunos autores como Bordieu, (1998), Chambore y Passeron (1996), señalan que el reconocimiento del objeto de estudio parte del contexto de legitimación mismo. El investigador debe dejar atrás las prenociones (definidas como observaciones ingenuas por estos autores, que no establecen de manera concreta y consciente las relaciones entre lo observado). De acuerdo a estos planteos, un objeto de investigación podría definirse en función de una problemática empírica o teórica, lo que implica interpelaciones metodológicas y filosóficas constantes sobre el tema que desea investigar.

Aguilar (2002) complementa algunos de los puntos planteados por Bordieu(1998), Chambore y Passeron (1996) al reconocer que durante el proceso de identificación y construcción del objeto de estudio, las prenociones del investigador inciden de manera categórica en la problematización de los mismos. Estas ideas son constitutivas del objeto de estudio a través de un proceso complejo y plurireferencial orientado hacia una clarificación gradual y progresiva desde teorías y supuestos filosóficos que definen conceptualmente el objeto de estudio en la investigación.

Tal como plantea Díaz Barriga (1997) no de los aspectos más difíciles de conocer acerca de las dimensiones pedagógicas y teóricas en la investigación social y de la salud, se basan en una caracterización y definición del objeto de estudio como proceso en sí mismo en la investigación científica.

Para este autor, la definición del objeto de estudio tiene valor y sentido en la práctica pedagógica desde ciertos interrogantes relevantes por su relación con el tema del presente estudio: “¿Cuál es el objeto de estudio que se desea investigar?, ¿los constructos teóricos y epistemológicos de los marcos conceptuales de práctica permiten un acercamiento al objeto de estudio?, ¿cómo es definir el objeto de estudio construido?” (1997, p 67-69)

Por su parte Moreno (2002) explica algunas relaciones existentes en el ámbito educativo para caracterizar los objetos de estudio en las ciencias sociales, interpelando algunos constructos teóricos de la siguiente manera: ¿Cómo se abordan los temas propios de las ciencias sociales y de la salud desde las disciplinas científicas en el aula? Una posible respuesta a estas preguntas podría afirmar que las disciplinas se integran en problemáticas y contenidos desde un enfoque interdisciplinario.

Espinoza y Montes (1997) avalan el proceso de la producción de conocimiento como una construcción, definición y caracterización del objeto de investigación; es decir, que el mismo surge de una reflexión epistémica y social de relación y análisis del conocimiento científico, de indagación sobre la creación y producción del mismo en el proceso histórico de la investigación.

De la lectura de los autores antes mencionados surgen otros interrogantes: ¿Qué es lo que se quiere saber cuándo nos acercamos al estudio de un área de conocimiento en particular? ¿Tiene ese saber una naturaleza interpretativa y/o explicativa?

Par Fuentes Navarro (2007) los procesos de investigación sociocultural significan definir al menos tres relaciones: a) sujeto-objeto, una relación epistemológica que constituye el sujeto que investiga al definir conceptualmente el objeto investigado para producir conocimiento sobre ese objeto; b) sujeto- comunidad, para fundamentar y validar la identificación del objeto en la intersubjetividad; c) la relación entre el objeto construido e identificado y las evidencias empíricas de sus existencias, a partir de la intersubjetividad entre sujeto y objeto de estudio. Se comprende así que el objeto no es una cosa, sino una representación construido en ese proceso dialéctico.

En esta dirección, es posible decir que el trabajo final de grado de la Licenciatura en Terapia Ocupacional en la Escuela Superior de Sanidad “Dr Ramón Carillo” permite enfatizar de manera gradual la naturaleza constructiva y crítica de las dimensiones teóricas y epistemológicas como requisito académico a través de la elaboración de un proyecto de investigación.

Por esto mismo, buscaremos caracterizar los objetos de estudio abordados en el trabajo final de graduación en lo referente a los supuestos teóricos y epistemológicos de los modelos conceptuales de práctica. La misma se construye históricamente desde diferentes paradigmas en Terapia Ocupacional, tal como evidencia la propuesta de Gary Kielhofner (2004).

El plan de estudio vigente posiciona el conocimiento científico en la formación de los alumnos como un saber crítico, es decir, fundamentado, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, contextualizado, comunicable, racional y provisorio que explica y predice hechos por medio de teorías y prácticas (Anexo I).

Según el art 2º del reglamento de trabajo final, el mismo consiste en un proyecto de investigación que en cuanto a su temática responda al perfil y objetivos de la carrera y tenga relación directa con las distintas áreas de Terapia Ocupacional.

En el art 10º del mencionado documento se afirma que el proyecto constará de los siguientes puntos: tema, fundamentación, marco teórico, objetivos, hipótesis, metodología, plan de actividades, cronograma, recursos y presupuesto (si correspondiere), lugar de realización posible y Bibliografía (Anexo II).

Por lo anteriormente mencionado y en perspectiva a desarrollar un marco referencial, se ofrecen diferentes desarrollos teóricos en el ámbito nacional e internacional con el propósito de no perder la lógica de ubicar las discusiones entre movimientos que vayan desde un plano proximal a distal y viceversa dentro de la Terapia Ocupacional y otras disciplinas.

Consideramos finalmente que el debate teórico y epistemológico que promueva esta investigación implica tomar una posición en lo referente al tratamiento del tema, ya que entendemos que la formación de los estudiantes de la Licenciatura de Terapia Ocupacional no es una práctica neutral, sino que se estatuye como un encuentro vital en la búsqueda de un pensamiento crítico de los futuros graduados.

Capítulo II

2.1 Marco teórico: La Terapia Ocupacional y las ciencias que constituyen su cuerpo de conocimiento.

La Terapia Ocupacional como campo de conocimiento en el área socio-sanitaria se interesa por los problemas del hombre en su vida de actividades. En otras palabras, considera las actividades humanas como producto y medio en la constitución del propio hombre, buscando entender las relaciones que establece mediante su actividad en su condición de vida, salud y bienestar.

Como disciplina, su corpus de conocimiento se encuentra constituido principalmente por las ciencias de la salud, sociales y, desde 1980, por la reciente ciencia de la ocupación, cuando busca conocer al sujeto psicológico y social como ser ocupacional. También integran su campo de conocimiento las ciencias biológicas, a través del acercamiento al organismo físico del sujeto y las ciencias médicas en tanto fundamento de los procedimientos terapéuticos.

Según Da Rocha Medeiros (2008):

Su objeto de estudio se aproxima a la psicología por el hecho de que intenta conocer el comportamiento humano y sus funciones mentales y emocionales cuando las personas se comprometen en actividades que cobran sentido para ellas. También a la sociología, al tratar al hombre como ser social, de relaciones, sus participaciones y organizaciones sociales, creando y siendo creado por el modo de vida en el que se encuentra inserto. Se aproxima al de la Biología, al estudiar las aristas anatómicas y fisiológicas del cuerpo humano (condición material de su existencia y de sus actividades) y lo hace con el de la medicina cuando busca comprender las dimensiones de salud y enfermedad (p 57).

Según esta autora la disciplina intenta recuperar la dimensión activa del hombre como indicadores de salud más aceptados por la comunidad de profesionales, valiéndose para eso del uso de las ocupaciones emprendidas por éste a lo largo de la historia y ciclo vital. La praxis de la Terapia Ocupacional se encuentra enmarcada en diferentes modelos conceptuales de prácticas que aparecieron a lo largo de su historia como consecuencia de diversos hechos a nivel de políticas públicas y de las concepciones de hombre, salud, enfermedad y ocupación.

Por otro lado, Pimental, Oliveira y Araujo (2009) expresan, de manera antagónica a la visión neopositivista, que la Terapia Ocupacional debe ser capaz de aprender a problematizar los escenarios de las personas en vinculación con los modelos conceptuales que trabaja, considerando en sus análisis las realidades regionales; en otras palabras, deberá buscar interpretaciones críticas y pluralistas, reconociendo y respetando diferencias, manteniendo coherencia y avanzando hacia nuevas corrientes teóricas que le permitan producir y validar conocimiento. No obstante, Da Rocha Medeiros (2008) postula que en Latinoamérica la Terapia Ocupacional es vista como una

práctica de estructura laxa, en otras palabras, una práctica constituida por técnicas y teorías provenientes de diferentes valoraciones de hombre, ocupaciones, salud, enfermedad y sociedad, formando de esta manera una verdadera amalgama teórico-práctica.

De acuerdo a las intersecciones trazadas por los diferentes puntos de vista mencionados hasta aquí, es posible entender que por un lado, las técnicas utilizadas en Terapia Ocupacional han cambiado conforme al rumbo que tomaron las teorías, ideologías y epistemologías en relación con su conocimiento básico; y, por otro, esta labilidad conceptual conlleva a que se cometan múltiples interpretaciones erróneas en la concepción del estudio del objeto de la disciplina.

De acuerdo a esta idea, Hagedorn, (2001) argumenta que los terapeutas ocupacionales se plantean preguntas y discusiones acerca de sus saberes y límites en su área de conocimiento, iniciándose en el mejor de los casos discusiones epistemológicas que cuestionan el alcance, valores y límites de las diferentes teorías en Terapia Ocupacional. Por esto mismo y en función del análisis que plantea Hagedorn (2001) es posible interpelar la dimensión educativa en la formación de los alumnos. Lo que remite a cuestiones de cuño más filosóficos en relación al sujeto, la sociedad actual y los valores del objeto de conocimiento.

La historia puede dar cuenta de lo dicho en los párrafos precedentes. Los teóricos buscaron en otras disciplinas científicas una perspectiva o modelo para el debate un epistemológico interno. Es el caso de Kielhofner y Burke (1985) que tomaron de la Biología y la teoría general de los sistemas para elaborar el Modelo de la Ocupación Humana y fundamentar así la teoría del comportamiento ocupacional desde la interdisciplina.

Aunque las explicaciones de Kielhofner (2004) son claras en lo que respecta al uso y organización del conocimiento, es imperiosa la necesidad de poner en esta investigación dudas de los alcances que manifiesta el autor de manera categórica. La explicación epistemológica y filosófica acerca de los saberes de la disciplina, implican a nuestro parecer un análisis exhaustivo y sensible con la realidad contextual, lo que obliga indefectiblemente a repensar un reposicionamiento acorde a nuestra realidad regional.

Pimental; Oliveira, y Araujo (2009) explican que la reflexión epistemológica de la Terapia Ocupacional se enfrenta con dificultades complejas, resultantes de las que son propias de las ciencias humanas, manifestadas en el momento mismo de producción teórica. De acuerdo a este punto de vista, no puede desconocerse que Terapia Ocupacional tiene como objeto de estudio al hombre en sus innumerables actividades, siendo elaboradas por él en sus actividades cognitivas; encenrándose en la posición particular de depender del hombre al mismo tiempo como sujeto y como objeto de conocimiento; y por otro lado, siendo el objeto, un sujeto consciente, dotado de lenguaje verbal y de múltiples

simbolismos, su objetividad y condición previas descentralización se vuelven así, más difíciles, y, muchas veces limitadas.

Por su lado, la Ciencia de la Ocupación surge como propuesta de innovación académica al servicio del futuro de la Terapia Ocupacional. La misma se definen como el estudio sistemático de la persona como un ser ocupacional enfatizando las potencialidades de las personas a lo largo de su existencia para dedicarse y organizar las ocupaciones.

Autores como Zemke y Clark (2000) argumentan que la Ciencia de la Ocupación se diferencia de otras Ciencias Sociales por utilizar un modelo heurístico que explica la ocupación y organiza el conocimiento de la Terapia Ocupacional de acuerdo al fundamento teórico antes mencionado.

La Ciencia de la Ocupación desarrolla una definición clara, fácilmente accesible con una visión unificada del estudio del hombre como ser ocupacional. Por esto mismo, Jeanne Jackson, Doris Pierce, Robert. Wolfe, Ruth Zemke (2000) comunican el concepto de ocupación simplemente como trozos de actividad personal y culturalmente significativa. Actividades tales como vestirse, ir a una fiesta, arreglar el jardín, ver televisión, hacer el amor, y preparar comida, son ocupaciones. A su vez, estos autores, entienden que los seres humanos no están pre-programados para realizar un plan de actividades. Cada día toman decisiones sobre qué hacer y qué no hacer. Los sujetos configuran sus actividades dentro del tiempo respectivamente asignado a esas ocupaciones con respecto a los estados de salud y bienestar.

Jeanne Jackson, Doris Pierce, Robert J. Wolfe, Ruth Zemke (2000) demuestran a través de sus investigaciones que las experiencias mundanas de cada día afectan el bienestar de las personas en mayor grado que los eventos importantes de la vida y pueden ser grandes promotores de salud y calidad vida. Dicha ciencia está enfocada en la naturaleza multidimensional de la ocupación y las explicaciones que ofrece a la comunidad de profesionales deben sobrepasar el descubrimiento de simples cadenas causales entre conceptos.

La Ciencia de la Ocupación establece criterios de análisis e interpretación del concepto de ocupación de acuerdo a la forma, función, significado, contextos históricos y socioculturales de las ocupaciones. Para ello requiere de una perspectiva multidimensional que interpele su objeto de estudio. Jeanne Jackson, Doris Pierce, Robert J. Wolfe, Ruth Zemke (2000) esperan que la Ciencia de la Ocupación evolucione a través del desarrollo de otros modelos coherentes en sintonía con la complejidad del conocimiento que se genera a la luz de la producción de conocimiento en Terapia Ocupacional.

2.2 La Filosofía de la Ocupación Humana y los paradigmas en Terapia Ocupacional.

El siguiente apartado de la investigación se corresponde al establecimiento de un posicionamiento epistemológico dentro de los paradigmas actuales en Terapia Ocupacional. Se busca profundizar un pensamiento crítico del conocimiento científico para caracterizar el objeto de estudio de la disciplina. El análisis se encuadra en una perspectiva histórica-epistemológica y contextual coherente con la cultura en la que surge la Terapia Ocupacional. Esta reflexión se apoya en la filosofía de la ciencia y de la ocupación humana.

La propuesta parte de un análisis meta-analítico al que Morrison (2011) llama de segundo orden¹. Dicho proceso contempla los aportes de la filosofía de la ocupación humana en relación a la práctica de la Terapia Ocupacional con el surgimiento de sus paradigmas. A su vez, no se desconoce los valiosos aportes de María Heloisa Da Rocha Medeiros (2000) y Berenice Francisco Rosa (2001) sobre los paradigmas en Terapia Ocupacional; aunque en esta investigación se consideran únicamente las definiciones propuestas por Kielhofner (2004) sobre los paradigmas.

Morrison; Olivares y Vidal (2011) proponen el nacimiento de un cuarto paradigma, el Paradigma Social de la Ocupación luego que la perspectiva única de la ocupación como fenómeno individual comienza a perder fuerza (la característica central del tercer paradigma) y no concuerda con las necesidades de las comunidades actuales ni responde con los principios teóricos y epistemológicos de los Terapistas Ocupacionales en Sudamérica y África. Según estas creencias, y de acuerdo con los aportes de Morin (1997) la Terapia Ocupacional debe apropiarse de una epistemología y pensamiento complejo que le permita continuar con el desarrollo de teoría y nuevos desafíos en contextos más cercanos.

Siguiendo esta línea de pensamiento, se torna imperiosa la necesidad de articular los aportes que realizan Diez; Mouliner (1997), Echeverría (1998), Marco (2010) y Longino (2001) sobre la filosofía de la ciencia, rescatando de esta misma el análisis reflexivo sobre la ciencia en general y su práctica. La filosofía de la ciencia se organiza en un campo disciplinar autónomo y delimitado que reflexiona desde una perspectiva meta-analítica sobre la conformación, estructura y dinámica del conocimiento científico y sobre los fines y condiciones de la práctica científica en un momento particular.

Diez Mouliner (1997) y Echeverría (1998) manifiestan que existen acuerdos entre los principales autores en filosofía de la ciencia y sus inicios como disciplina. Los mismos se remontan a principios del 1900 con la configuración del *Círculo de Viena* en 1929. Este

¹ También denominado meta-análisis, que corresponde a identificar por qué y cómo los fundamentos se relacionan, sirven o vinculan con aquella disciplina.

grupo de científicos y filósofos buscó elaborar las primeras explicaciones sobre la estructura del conocimiento científico, desde una posición derivada del positivismo lógico, conocida actualmente como neopositivismo. Desde éste enfoque, la ciencia comienza a ser estudiada por medio de la elaboración de meta-teorías. Las mismas dan cuenta del conocimiento en sí mismo y de la práctica científica². En sus comienzos, el Círculo de Viena consideraba al conocimiento como un proceso acumulativo e independiente del observador donde se identifican leyes empíricas y teóricas. Para estos autores, las leyes empíricas serían las relacionadas con los sentidos y se expresan en términos observables, es decir, bajo la creencia que los objetos existen independientemente del observador. Y por otro lado, Barnett (1997) en Morrison; Olivares y Vidal (2011) explican que las leyes teóricas se manifiestan como fenómenos de la naturaleza en términos no observables, como son los átomos, moléculas, etc.

Con el paso del tiempo, las ideas antes mencionadas se ponen en tela de juicio, cuestionando en ese sentido la manera de entender la ciencia en dicotomías observables/teóricas, principalmente porque las leyes empíricas también responden a conceptualizaciones teóricas previas al entendimiento de la realidad.

Por otro lado, existe un referente con vigencia en la actualidad sobre lo que muchos dicen de la ciencia y nombre de ella. Para comprender mejor éste juego de palabras, es importante referenciar uno de los primeros quiebres dentro de la filosofía de la ciencia a través de la publicación la Estructura de las Revoluciones Científicas de Thomas Khun en 1962. Estos cambios implicaron reconocer el valor del hacer de los científicos en relación vinculante con circunstancias sociales. El autor explica que existen formas más complejas para producir ciencia y que el conocimiento no es acumulativo.

Autores como Marcos (2010); Longino (2001); Koertege (1998) y García Gutierrez (2002) apoyan el principio de Khun (1972) que la filosofía de la ciencia inicial buscaba la comprensión del conocimiento científico aislado e independiente de las características contextuales en las que se produce, es decir, para los neopositivistas, el conocimiento válido por su compleja estructura.

A partir de los cuestionamientos de Khun (1972), se identifica a los factores contextuales como determinantes de la práctica científica. La misma es producto de una práctica social y humana, resultando imposible aislar valores, aspectos políticos y toda ideología del conocimiento científico.

² Es importante señalar que esta dicotomía entre “contenido” de la ciencia versus “práctica científica” es una discusión que se mantiene hasta nuestros días, y que ha transitado con diferentes nomenglaturas, quizás la más característica es la que establece Hans Reichenbach, J.L (1938) en lo que sería en contexto de justificación y el contexto de descubrimiento.

Los debates actuales en filosofía de la ciencia giran en torno al desvanecimiento de la distinción dicotomía del contexto de justificación (estructura teórica del conocimiento) y contexto del descubrimiento (características externas que podrían incluir el desempeño de la ciencia, la política, valores, etc. Por lo tanto, autores como Longino (2001) y Koertge (1998) sostienen que la ciencia es una práctica que produce epistemologías o formas de conocer construidas, acordadas y consensuadas por métodos igualmente acordados que dependen del contexto para ser formuladas y legitimadas como tales.

Diez y Mouliner (2009), argumentan que la filosofía de la ciencia reflexiona en torno a la estructura y dinámica del conocimiento científico en relación con la práctica de los científicos y sobre disciplinas que emplean dicho conocimiento.

Según Morrison; Olivares y Vidal (2011) explican que la Filosofía de la Ocupación Humana es un nuevo emergente en las discusiones que actualmente se dan al interior de la Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación. La Filosofía de la Ocupación Humana no formula únicamente reflexiones críticas hacia las intervenciones profesionales de los terapeutas ocupacionales sino también sobre la producción de conocimiento científico, teorías y supuestos.

Por esto mismo, se considera oportuno el aporte de los autores a los fines de reflexionar sobre los paradigmas de la Terapia Ocupacional. Se busca identificar los objetos de estudio en la investigación abordados sobre y desde los entretijos de los supuestos teóricos y epistemológicos de los modelos conceptuales de práctica

Desde la Filosofía de la Ocupación Humana, Morrison; Olivares y Vidal (2011) argumentan que los diferentes paradigmas de la Terapia Ocupacional responden a epistemologías y constructos teóricos en las intervenciones profesionales, resaltando que los hechos sociales y políticos inciden en la construcción de los modelos conceptuales de práctica de la disciplina.

De acuerdo a lo recientemente comunicado se describe una breve síntesis de los paradigmas en Terapia Ocupacional desde la perspectiva que plantea Kielhofner (2004), señalando también un cuarto paradigma planteado por Morrison; Olivares Vidal (2011). Gary Kielhofner (2004) describe la constitución del conocimiento en Terapia Ocupacional formado por un núcleo central denominado paradigma a través de supuestos y perspectivas de la disciplina. Una banda circundante conformada por los modelos conceptuales de práctica. La misma se encuentra representada por conceptos diversos organizados en la teoría particular de la Terapia Ocupacional y por último, una esfera externa denominada conocimiento relacionado compuesto por teorías, conceptos y técnicas tomadas de otras disciplinas y ciencias.

Tornebohm (1985) expresa referencias claras cuando afirma que el paradigma en la Terapia Ocupacional propone una perspectiva conceptual con un punto de vista que caracteriza las intervenciones, ideales y perspectivas teóricas sobre cómo debe realizarse la práctica. Por su lado, Macintyre (1980) sostiene que compartir una cultura profesional permite acordar las creencias y perspectivas comunes que dan sentido y orientan la acción profesional.

Reivindicar las perspectivas de los autores antes mencionados posibilita considerar algunos conceptos sobre los elementos constituyentes de los paradigmas que describe Kielhofner (2004). En este sentido, dicho constructo se encuentra organizado por una estructura teórica central, un punto de vista focal y valores.

Estos elementos permitirá el análisis de los supuestos teóricos y epistemológicos de los modelos conceptuales de práctica y otros modelos teóricos abordados en los objetos de estudios en los trabajos finales de graduación.

Acordar con la propuesta de paradigmas que establece Kielhofner (2004), implica evocar la idea de los mismos como una cultura integradora, reconociendo en su interior conceptos teóricos centrales de la disciplina dirigida a conocer las necesidades ocupacionales de las personas a las que se les ofrecen los servicios de T.O. En segundo lugar, el paradigma proporciona una visión o perspectiva particular. A este aspecto, Kielhofner (2004) lo denomina como el punto de vista focal, el pensamiento acerca del mundo. Por último, y siguiendo al autor, cualquier cultura integradora de un paradigma habilita una visión de lo que realmente le interesa al cuerpo de profesionales, es decir los valores de la profesión.

Los conceptos teóricos centrales se amalgaman a las preposiciones que sostiene la disciplina mediante la identificación del aspecto del bienestar humano. De acuerdo a planteado por Kielhofner (2004), los tres elementos juntos constituyen la estructura nodal de la disciplina.

El punto de vista focal está orientado a la comprensión de las conexiones complejas entre la persona y el entorno. El punto de vista focal permite a la profesión ocuparse del mundo e interpretarlo de su propia manera. Los valores tienen que ver con la coordinación sincrónica por los modos de intervención que utilizan los profesionales. Por lo tanto cada profesión tiene sus propios valores singulares, la Terapia Ocupacional, considera la calidad de vida como central en la participación ocupacional de los sujetos.

El pre- paradigma de la ocupación

Previo a la conformación del primer paradigma, diversas teorías e ideologías constituyeron las bases conceptuales disciplina. Entre las ideas conducentes a la conformación de la Terapia Ocupacional se distinguen tres principales: 1) El pre-paradigma como el inicio epistemológico de la Terapia Ocupacional a fines del siglo XIX. El mismo se basó en fundamentos teóricos como la Filosofía Pragmatista; Breines (1986). 2) el Tratamiento Moral; Crepeau, Cohn y Schell (2008); y 3) el Movimiento de las Artes y Oficios; Quiroga (1995). Estas epistemologías fundamentaron en sus inicios la intervención de la Terapia Ocupacional, conocido también como el tratamiento ocupacional. Dichas concepciones filosóficas eran opuestas a las visiones del mundo imperantes en aquella época en relación al fundamentalismo teórico, la discriminación de clases y desigualdad social, y la industrialización, Breines (1986); Quiroga (1995), características no planteadas por Kielhofner (2004) en el denominado Paradigma de la Ocupación; Morrison, Olivares y Vidal (2011).

De acuerdo a lo planteado por los autores, se comprende que el tratamiento moral fue la brújula que oriento el incipiente desarrollo de la disciplina inspirado también en filosofía humanista del iluminismo; Morrison, Olivares y Vidal (2011). Entre las premisas centrales del tratamiento moral se encontraba que la participación en tareas y eventos diversos de la vida cotidiana podía restituirles a las personas un funcionamiento más saludable y satisfactorio, por lo que las raíces más troncales de la Terapia Ocupacional se hallan en el tratamiento moral.

El enfoque del tratamiento moral afirmaba que la persona con una afección mental mantenía hasta cierto punto la capacidad de autodeterminación, y que su mejoría dependía en gran medida de su propia conducta. De ese modo, se esperaba que el empleo en ocupaciones diversas fuera un medio para que el paciente mantuviera el control sobre su propia afección. El tratamiento moral era una terapia ambiental. Se diseñaban ambientes físicos, temporales y sociales para corregir los hábitos de vida incorrectos de la persona. Se pensaba que eran el factor central de la afección mental. La participación en ocupaciones tales como la educación, las tareas cotidianas, el trabajo y el juego se utilizan para restablecer en la persona los hábitos saludables.

A mediados del siglo XIX diversas fuerzas condujeron al fin del tratamiento moral en Estados Unidos. Entre algunas se destacan el crecimiento demográfico repentino llevó a que grandes olas de inmigrantes congestionaran los hospitales estatales. A medida que aumentó el congestionamiento de los hospitales estatales y la reducción de financiación, el tratamiento moral cedió ante el modelo carcelario de acuerdo con el cual la función principal del hospital era el depósito de las persona, Kielhofner (2004).

El paradigma de la ocupación.

A comienzos del Siglo XX un grupo médicos, enfermeras, arquitectos y artesanos aplicaron nuevamente los principios del tratamiento moral en varias áreas de atención con personas enfermas y discapacitadas. Este grupo de profesionales de manera interdisciplinaria generó una forma nueva de terapia que llegó a conocerse como Terapia Ocupacional.

En 1917, Eleonor Clarke Slage, William Rusch Dunton, Susan, Tracy y Tomas, Kidner se unieron en Clifton Springs, Nueva York, para formar la National Society for the Occupational Therapy. Esta unión permitió dar un marco institucional a la Terapia Ocupacional en el primer paradigma. Se desarrollaron nuevos enfoques en la práctica de la Terapia Ocupacional en instituciones estatales, militares con el fortalecimiento de la asociación de profesionales, lo que garantizaba la calidad en la educación y acreditación de los Terapeutas Ocupacionales. A su vez y en paralelo, los primeros líderes desarrollaban y describían los principios de utilización de la ocupación para influir en la recuperación de la enfermedad y en la adaptación de la discapacidad a través de los elementos constitutivos del pre- paradigma, Kielhofner (2004).

Conceptos Teóricos centrales.

El Doctor Suizo Adolf Meyer (1922) fue un pilar fundamental para el desarrollo de la Psiquiatría y la Terapia Ocupacional en Estados Unidos, Chicago. El mismo se desempeñó como anatomopatólogo en el Hospital Kankakee State de Illinois en 1892, y colaboró con un ensayo para la edición inaugural del periódico formal de la disciplina, Archives of the Occupational Therapy. Meyer (1922) articuló un concepto teórico central acerca del papel de la ocupación en la vida del ser humano en Kielhofner (2004).

Nuestro concepto de hombre es el de un organismo que se mantiene y busca un equilibrio dentro del mundo de lo tangible y lo real a través de la vida activa y del uso activo, esto es, haciendo uso, viviendo y actuando su vida en armonía con su propia naturaleza y la del medio que lo rodea. Es uno de nosotros mismo lo que deja su impronta final en cada uno de nuestros órganos p.32.

Este concepto teórico identificó la necesidad humana por la ocupación de trabajo, Además, Meyer (1922) indicó que la participación en ocupaciones modelaba la mente y el cuerpo del hombre. Meyer (1922), Dunton (1919) y otros médicos como líderes pioneros de la Terapia Ocupacional, expresaron un segundo concepto teórico en el que se aseguraba que la ocupación consiste en la alternancia entre modos de existir, pensar y actuar Dunton (1919) en Kielhofner (2004).

Un tercer concepto teórico estuvo dirigido en que la mente y el cuerpo están ligados de manera inextricable, haber sostenido las concepciones antes mencionadas durante ese periodo implico, comprender el concepto de mente y cuerpo como una unidad que se entretene con la perspectiva que la ocupación es una fuerza especial para mantener bienestar; es decir que mientras el individuo emplea su cuerpo en su trabajo, su atención también se dirige hacia las dimensiones creativas y práctica de la tarea que lo mantiene ocupado. Por lo tanto, las capacidades del cuerpo, la moral y la voluntad de la mente por medio del desempeño de ocupaciones que proveen un sentimiento de interés, valor, logro y desafío Dunton (1919); Meyer (1922) en Kielhofner (2004).

Punto de vista focal

El punto de vista focal de la Terapia Ocupacional inicial se centro en tres fenómenos y sus interrelaciones: mente, cuerpo y entorno. La mente fue el área de interés fundamental, la motivación de la persona, la influencia sobre su actitud y la incitación hacia la actividad física del compromiso de la mente fueron sus temas principales. En su exposición acerca de cómo motivar a las personas, Tracy (1912) tipifica los debates en su tiempo en Kielhofner (2004):

Es más fácil encontrar algo que [el paciente] pueda que encontrar algo que desee hacer. Es necesario ser ingenioso, contar con una amplia variedad de ideas atractivas, ya que es necesario decir que incluso en un estado saludable, lo que para una persona es atractivo para otra no lo es. La diferencia es aún más evidente en los dementes. Puede ejercerse atracción por medio del elogio, la competición, los premios; por medio de la percepción de lo bello o de lo útil; a través del afecto de los parientes, las necesidades del hogar, los regalos de los amigos, o un altruismo más difuso, como la ayuda de otros pacientes, realizar los preparativos para los entretenimientos especiales, como los arreglos y adornos navideños (p 38).

Las palabras de Susan Tracy (1912), en la actualidad quizás resulten algo desactualizadas e incómodas a la luz del desarrollo teórico y filosófico que ha logrado la disciplina con sus jóvenes recién 100 años en el mundo y 50 años en Argentina, pero sin dudas, estas conceptualizaciones reflejaron el pensamiento de los primeros terapeutas ocupacionales a principios del siglo XX, donde la motivación no solo se consideraba un problema acerca de cómo comprender a la persona en ocupaciones terapéuticas sino también como un componente necesario para la recuperación de las enfermedades. Por ejemplo, existía la advertencia que expresaba lo siguiente:

Recuérdese que la recuperación de la capacidad física sin mediación de la voluntad es algo inútil Slagle en Kielhofner (2004).

En síntesis, Tracy, Slagle y otros, contribuyeron con la fundación de la Terapia Ocupacional y con la asociación de profesionales en los EEUU. Creando las primeras bases de la capacitación de los profesionales, contribuyendo con el desarrollo de conceptos y de la práctica Kielhofner (2004).

Por su parte, Thomas Kidner (1932) consideraban al cuerpo humano como una unidad dinámica, integrada a un patrón más amplio de actividades:
Nuestro cuerpo no consiste en kilos de carne y hueso que funcionan como una máquina con el agregado de una mente abstracta o un alma. Es en su totalidad un organismo viviente que palpita con su ritmo y descanso y de actividad (p 42).

Este enfoque implicaba buscar la comprensión no solo del modo en el que el cuerpo de las personas era visualizado en el desempeño de ocupaciones, sino que también existía el interés por el motivo por el que requería ritmos regulares de las ocupaciones de trabajo, descanso, recreación y sueño.

Según Kidner (1925) en Kielhofner (2004) la creatividad era necesaria para atraer a una persona que sufre un problema de discapacidad para alguna actividad. Este autor esbozó el principio según el cual las tareas debían estar escalonadas y adaptadas de manera que la persona pueda utilizar las capacidades restantes para realizarlas. A su vez, que el ambiente era un ambiente facilitador dentro del hospital, creyendo en los ritmos naturales de utilización del tiempo para la regeneración de los hábitos de las personas Meyer (1922) y Slagle (1922).

El paradigma consideró a los sujetos en su totalidad como persona (cuerpo y mente) en su interacción con las tareas vitales dentro de un entorno, y aunque se comprendía la capacidad física como necesaria para la función, hacían menos hincapié en las intervenciones específicas sobre los componentes de desempeño del cuerpo que en las dimensiones relacionadas con el entorno y la mente, donde el punto de vista focal fue tanto holístico como dinámico.

Valores

La Terapia Ocupacional de las primeras épocas había heredado del tratamiento moral una convicción acerca del valor esencial de cada sujeto y de su derecho a una atención humanitaria. A esta afirmación, se le sumaron las convicciones que; el sujeto logra su dignidad en el desempeño de las ocupaciones cotidianas, y que el sentido se hace evidente por medio de los logros productivos y las actividades recreativas y estéticas Kielhofner (2004).

Se sostuvo la creencia que la ocupación se valoraba por incidencia en la vida del ser humano, advirtiendo de la importancia con valor cultural en oposición a la mera actividad. Por consiguiente, de este paradigma inicial la Terapia Ocupacional se identificó así misma como una disciplina que valora la impronta de la ocupación en la vida del ser humano, que atiende a los problemas relacionados con la interrupción de la ocupación y se utiliza la como medida terapéutica.

En resumen el paradigma inicial de la Terapia Ocupacional se centro de la ocupación, su papel en la vida, en la salud del ser humano y su potencial como recurso de intervención terapéutica. Los conceptos teóricos centrales claves, el punto de vista focal, y los valores de este paradigma dieron forma inicial a la Terapia Ocupacional Kielhofner (2004).

La crisis de la Terapia Ocupacional

A fines de la década de 1940 y durante la década de 1950, la Terapia Ocupacional recibió la presión de la medicina para que estableciera las bases racionales y empíricas de la práctica. El texto siguiente ejemplifica la clase de crítica de los médicos hacia la disciplina:

Nadie que haya observado en una acción un programa ocupacional puede dudar de que aparenta ser de gran ayuda para algunos pacientes y de algún provecho en general para mucho. Sin embargo no parece haber teoría rigurosa e integradora que pueda explicar quién es el sujeto que ayuda, cómo, por qué medios o por qué motivos se lo asiste, y existe poca evidencia objetiva de que la Terapia Ocupacional sea realmente efectiva. Meyerson (1957) en Kielhofner (2004) (p 44).

Las críticas movilizaron que los líderes de la profesión respondieran a las críticas de la medicina con el cuestionamiento de su paradigma. A través de alianzas cada vez más estrechas con la medicina, se comenzó a explicar la práctica de intervención en términos de la perspectiva biomédica, Rerek (1971). Esta medida, llevó a que el paradigma de la Terapia Ocupacional confrontara al reduccionismos de las ciencias naturales.

Autores como Von Bertalanffy (1968) dicen al respecto, el reduccionismo supone que el mundo es un mecanismo vasto por leyes de causa y efecto que gobiernan las relaciones entre sus partes. Por consiguiente, esto permite que se comprenda la crítica que recibió el paradigma de la Terapia Ocupacional, cuando los científicos en la medicina buscaron una explicación por medio de la reducción de los fenómenos a unidades mensurables cuyas relaciones con más unidades pueden especificarse.

El paradigma mecanicista.

Este nuevo paradigma logró el reconocimiento de la Terapia Ocupacional como un servicio médico eficaz con un fundamento aceptado Ayers (1963); Fidler (1958); Rood (1958). La Terapia Ocupacional buscó articular objetivos diferenciados y tangibles para la modificación de las partes disfuncionales de los pacientes que trataba a través del paradigma mecanicista reformulando sus conceptos teóricos centrales, su punto de vista focal y sus valores, Kielhofner (2004).

Punto de vista focal.

El punto de vista focal del nuevo paradigma se centro en los mecanismos intrapsíquicos, neurológicos y kinesiológicos de los pacientes. Se consideró estos mecanismos y su modo de influencia sobre la función y disfunción. Uno de los referentes en Terapia Ocupacional en este paradigma lo constituyo Jean Ayres, graduada en licenciada en T.O, con una maestría en Terapia Ocupacional y un Doctorado en Psicología. Su capacitación posdoctoral se orientó hacia el desarrollo infantil y las neurociencias. Por esto mismo, se cree oportuna la cita siguiente perteneciente a Ayres (1963), donde se visualiza este nuevo punto de vista:

En muchas ocasiones tanto la perspectiva sensorial como la psicoterapia tratan experiencias semiconscientes o inconscientes. Los psicoterapeutas piensan en términos complejos y dinámicas psicológicas subconscientes; la terapia que integra los aspectos sensoriales incluye en su pensamiento en la planificación del tratamiento muchos mecanismos subcorticales integradores. Mientras que un terapeuta considera el complejo de Edipo, el Terapeuta Ocupacional tiene en cuenta los procesos integradores del tronco encefálico. En ambos casos se reconocen los mecanismos subyacentes, su efecto sobre el comportamiento analizado y contemplan los métodos para tratarlos (p48).

Ayres (1963) como Terapeuta Ocupacional dedico su carrera al desarrollo de una teoría que explicase las relaciones entre el funcionamiento neuronal, el comportamiento sensorio motor y el aprendizaje académico inicial. Su teoría de Integración Sensorial forma parte de uno de los Modelos conceptuales de práctica en Terapia Ocupacional, lo que influyo en el desarrollo del segundo paradigma de la disciplina.

Concepto teóricos centrales.

Del mismo modo que en el caso del punto de vista focal se reenfocó sobre los mecanismos internos, también cambiaron los conceptos teóricos centrales del paradigma a través de los conceptos teóricos siguientes:

- Toda capacidad de desempeño está determinada de manera directa por el grado de integridad del sistema nervioso, musculoesquelético e intrapsíquico
- Es posible encontrar las causas de la disfunción en la lesión o el desarrollo anormal del sistema nervioso, musculoesquelético o intrapsíquico.
- Es posible restaurar el desempeño funcional con la utilización de la actividad para mejorar los sistemas internos o por medio de la adaptación al equipo, las tareas o los entornos con el fin de compensar las limitaciones permanentes de estos sistemas.

Estos conceptos ejemplifican nítidamente el énfasis de este paradigma sobre la comprensión del trastorno subyacente. Los mismos condujeron a que aumentasen los esfuerzos para analizar, describir los trastornos y su relación con la incapacidad funcional.

Desde la perspectiva psicodinámica, Fidler (1958) en sus estudios iniciales sobre la teoría interpersonal, en particular aquellas teorías relacionadas con el desarrollo del ego, la autoestima y la competencia Miler (1993) y sus aportes sobre el análisis de la actividad. Fidler (1958) explican el comportamiento disfuncional es el resultado de una tensión interna, por ejemplo la ansiedad o de una necesidad temprana bloqueada que evita la maduración del ego.

Los enfoques y perspectivas antes mencionados permiten reconocer que los terapeutas ocupacionales utilizaban las actividades para diagnosticar los sentimientos ocultos o los motivos subconscientes del sujeto por medio de la interpretación del significado inconsciente de los colores, temas y otras características de las creaciones de cada persona Lorens y Yound (1960).

El enfoque usual de las intervenciones consistía en la identificación de la causa específica o del problema subyacente de la incapacidad para funcionar y cambiarlo o compensarlo. Para los casos de trastornos neurológicos, los métodos de tratamiento utilizados se centraron en la identificación de patrones de movilidad anormal y en las técnicas para inhibirlos y facilitar el movimiento normal, Bobath y Bobath (1964); Rood, (1968).

Es posible identificar un punto de encuentro de los tres enfoques mecanicistas del tratamiento (intrapsíquico, neurológico y kinesiológico). Se intentó aislar los efectos particulares que suponía que debía tener cada actividad sobre los componentes internos anteriormente mencionados.

Valores

Los valores del nuevo paradigma se reflejaron sobre la precisión científica. Se hizo hincapié sobre los valores de objetividad y de exactitud para la identificación y medición de los problemas ocupacionales. En consecuencia, los terapeutas ocupacionales comenzaron a responder desde las perspectivas centradas en el modo en que la disfunción de los mecanismos internos se traducían en limitaciones de la capacidad y en la manera en que la reducción de la disfunción permitía que las personas se hicieran más funcionales.

La cultura de la Terapia Ocupacional cambió de manera importante. Nuevos patrones de pensamiento y de práctica constituyen un paradigma de mecanismos internos. El paradigma mecanicista generó avances significativos para la disciplina. Entre los beneficios se encuentran un aumento importante de la tecnología para la resolución de problemas específicos del área de especialidad. Se generó una comprensión más profunda del

modo en el que las estructuras corporales y los procesos facilitan o limitan el desempeño en ocupaciones. La tecnología mejoró la adaptación de prótesis y ayudas técnicas con respecto a las necesidades de las personas con discapacidades motoras.

El enfoque psicodinámico aumentó la comprensión del modo en que los problemas emocionales pueden interferir en el desempeño competente.

De todos modos, si los cambios en la cultura de la profesión generaron modificaciones sustanciales en las prácticas de la Terapia Ocupacional, algunas ideas y modos de intervención profesional del primer paradigma aún siguen vigentes en aspectos de la práctica y se expresan como parte de la filosofía de la Terapia Ocupacional.

De este modo es posible sintetizar que el paradigma mecanicista logró superar en amplio sentido las promesas en función de las críticas recibidas de la comunidad médica, pero tuvo consecuencias profundas sobre los aspectos teóricos, filosóficos y epistemológicos inesperadas y no deseadas en Terapia Ocupacional. Marcando de esa forma rotaciones de sentido hacia una perspectiva central de la disciplina con respecto a los seres humanos. El reconocimiento inicial del primer paradigma de la naturaleza ocupacional de los seres humanos, la unidad mente -cuerpo, el manteniendo de la calidad de vida de todo sujeto a través de la ocupación fueron reemplazados por una perspectiva que profundizó los aspectos específicos.

La adopción de una nueva identidad planteada por Kielhofner (2004), muy cercana con el modelo médico posibilitó el surgimiento de nuevas formas y modos de intervención. El interés por las ocupaciones se redujo a un deseo más estrecho en la función y orientadas como medios para la reducción de los estados patológicos. En esa dirección, los terapeutas ocupacionales quedaron con una idea vaga carente de sentido e identidad profesional.

El descontento con las nuevas explicaciones teóricas y empíricas, produjo un llamamiento para la superación del reduccionismo. Por esto mismo, en las décadas de los 60 y 70, Reilly (1980) junto a otros líderes de la profesión convocan para revisar críticamente los elementos del primer paradigma basados en la escuela de comportamiento ocupacional sujetos en los siguientes principios que describe Kielhofner (2004):

- El regreso al enfoque centrado en la ocupación.
- El estudio del sentido que el ser humano tiene del tiempo, la finalidad y la responsabilidad personas para adaptación.
- El examen de la influencia organizativa de los roles ocupacionales en el comportamiento.
- La integración dentro de un marco holístico del conocimiento interdisciplinario para esta perspectiva.

En consecuencia, durante la construcción del tercer paradigma, la Terapia Ocupacional comienza a volver progresivamente a su enfoque centrado en la ocupación a través del paradigma contemporáneo.

Paradigma contemporáneo de la ocupación.

Durante el transcurso de la década de los 70, autores como Wiemer (1979), sostuvieron en Kielhofner (2004):

Los nuestro es, y debe ser el conocimiento de la ocupación. Es ese conocimiento el que le permite al Terapeuta Ocupacional considerar una ocupación de vivir diariamente de una manera singular y de ese modo, determinar la mejor manera de facilitar el logro de las metas ocupacionales de las personas. Nuestro dominio exclusivo es la ocupación, nosotros debemos refinarla, investigarla y sistematizarla para que se convierta en evidente, definible, defendible. El impacto de la ocupación en los seres humanos fue explicado como nuestra única reivindicación al profesionalismo por nuestros fundadores en 1917. Es nuestro poder latente si lo queremos, pero manteniéndolo como nuestro centro y dirección (p 68).

El relato denota interés del campo disciplinar por defender los supuestos filosóficos y epistemológicos del primer paradigma, profundizándose el conocimiento por la ocupación, apelando a la investigación para estudiarla, comunicarla marcando de esa manera un posicionamiento sólido sobre las funciones y competencias de la Terapia Ocupacional.

Durante la década de los 90 el paradigma de Terapia Ocupacional cambió una vez más. Se convirtió en una disciplina que Polatajko (1994) caracterizó estar centrada en la ocupación. Esta nueva perspectiva resignifica los preceptos, fundamentos teóricos y epistemológicos del primer paradigma adecuados a las actualizaciones y necesidades del mercado laboral meramente neocapitalistas a las intervenciones de las ciencias médicas, sociales y de la ocupación. Por esto mismo Kielhofner (2004) reconceptualiza la etapa antes mencionada y la define como el paradigma contemporáneo de la ocupación. Se identifica un continuum de conceptos integradores adquiridos durante el paradigma mecanicista. El interés se centra en la ocupación como en el primer paradigma, lo que implicó:

- Uno movimiento que más allá del marco reduccionista del paradigma mecanicista al pensamiento más contemporáneo.
- La incorporación de lo aprendido acerca de reducir los problemas ocupacionales en un marco más holístico a fin de permitirles a las personas mejorar su calidad de vida.
- La comprensión de la ocupación a luz del conocimiento contemporáneo de otras disciplinas.

Punto de vista focal

El punto de vista focal abrazó una filosofía holística de la interdependencia de mente, cuerpo y entorno. Se puede reconocer rápidamente el remplazo del punto de vista reduccionista interesado sobre los mecanismos subyacentes.

Los terapeutas ocupacionales a finales de los años 50 reconocieron en su práctica las limitaciones reduccionistas en sus intervenciones. Por esto mismo, los estudiosos interdisciplinarios interpelaron al reduccionismo por una perspectiva más holística desde la teoría de los sistemas Kielhofner (2004).

El abordaje de los sistemas fue central para comprender la ocupación del hombre. Autores como Zoltán (2001) explican que el reduccionismo condujo al enfoque en los sistemas musculoesqueléticos, neurológicos, psicológicos que subyacen a la ocupación, la teoría de los sistemas describe al ser humano como un todo organizado e integrado con un todo.

Conceptos teóricos centrales.

El paradigma contemporáneo de acuerdo de Clark (1991); Wilcok (2007) y Kielhofner (2004) representan conceptos complejos que reflejan este enfoque de la siguiente manera:

- La naturaleza ocupacional de los seres humanos.
- Los problemas y desafíos ocupacionales.
- La práctica basada en la ocupación.

Los valores.

La centralidad de la ocupación por el bienestar y la calidad de vida se han convertido en un tema resonante en la disciplina. Actualmente la visión y perspectiva de la disciplina busca promover el bienestar del sujeto a través de la ocupación.

En conclusión, como cualquier otra perspectiva compartida en la disciplina, el paradigma contemporáneo de la ocupación es un proceso dinámico. El paradigma puede tener interpretaciones críticas del discurso continuo de disciplina, construyendo y deconstruyendo visiones y culturas compartidas a la luz de la evidencia científica.

Paradigma Social de la Ocupación.

Luego de los tres paradigmas antes mencionados, autores como Morrison; Olivares y Vidal (2011) socializan desde una latitud latinoamericana el cuarto paradigma de la disciplina: el Paradigma Social de la Ocupación revalorizando el surgimiento de nuevas miradas a través de la Terapia Ocupacional comunitaria o la Terapia Ocupacional en ámbito Social.

Pero que se quiere decir con una perspectiva social o comunitaria de la ocupación?. Se comprende del concepto ocupación como constructo socio-ocupacional? Cuál era el contexto de intervención profesional de la Terapia Ocupacional que no sea el comunitario? O será que el aporte de estos autores tiene que ver con una mirada crítica sobre los saberes teóricos y epistemológicos de la Terapia Ocupacional y sobre sus campos de actuación y validación de conocimiento?.

Actualmente la Terapia Ocupacional desde el cuarto paradigma logra con mayor firmeza un posicionamiento crítico. Resignifica saberes, analiza y revisa las bases teóricas y epistemológicas visibilizando perspectivas y prácticas que hasta hace 20 años eran menores.

La T.O comunitaria y social son representantes legítimos del cuarto paradigma. Estas prácticas se diferencian radicalmente de las intervenciones profesionales y modelos conceptuales inscriptos en los dos últimos paradigmas definidos por Kielhofner (2004). Algo similar ocurre con la dimensión política de la Terapia Ocupacional planteada por Kronoberg (2006) donde se asume que el rol y la intervención profesional de la Terapia Ocupacional conllevan a que se tomen decisiones políticas inherentes a los terapeutas ocupacionales centradas en los derechos humanos.

La teoría de la naturaleza ocupacional de Ann Wilcock (2007) surge partir de las reflexiones sobre la política, ecosistema y la relación del ser humano con el medio ambiente. También, las propuestas de Michael Iwama (2006), con un posicionamiento crítico en occidente sobre los modelos conceptuales de práctica actuales de la T.O. Los autores antes mencionados explican que los modelos conceptuales actuales carecen de un posicionamiento epistémico y contextualizado culturalmente.

Finalmente, Frank, Kronoberg, Salvador Simo Algado y Nik Polard (2007), proponen un análisis reflexivo sobre sus experiencias de los terapeutas ocupacionales de una perspectiva político-social del objeto de estudio e intervención en Terapia Ocupacional.

Por otro lado, el desarrollo novato de la filosofía de la ocupación humana obedece a una reflexión de segundo orden respecto a la Ciencia de la Ocupación y la Terapia Ocupacional. Se propone una nueva perspectiva sobre la metodología, estructura e identidad de las teorías científicas. Se introduce la perspectiva de género y la epistemología inicial de la Terapia Ocupacional que establece la interdependencia entre el sujeto y la construcción de la realidad.

2.3 Modelos Conceptuales de Práctica

Luego de algunas creencias y aproximaciones al concepto de paradigmas, nos preguntamos cómo y de qué manera las conceptualizaciones de Kielhofner (2004) y otros autores ofrecen mayor coherencia a las discusiones planteadas. Thomas Kuhn (1972) explica que los paradigmas en gran medida se encuentran implícitos en las disciplinas y frecuentemente se enseñan y refuerzan a través del uso e interpretación de los modelos teóricos.

De acuerdo a la perspectiva planteada por Kielhofner (2004) los modelos conceptuales de práctica realizan demostraciones sucintas acerca de las intervenciones profesionales en Terapia Ocupacional. Lo que convierte a los modelos conceptuales de práctica en expresiones complejas de los paradigmas desde una perspectiva global y unificadora de la Terapia Ocupacional.

Pese a clara explicación del autor, Da Rocha Medeiros (2008) denomina modelos teóricos de actuación a los modelos conceptuales de práctica. Para la autora, los modelos teóricos de actuación tienen un rol preponderante por que comunican de ciertas formas las creencias de los paradigmas en sus inicios, crisis y revoluciones desde principios de siglo XX hasta la actualidad.

Ahora bien, retomar los aportes de Kuhn (1972) sobre el carácter unificador del paradigma posibilita comprender que la visión unificadora independiente del contexto socio-político de las ciencias propuesta rigidiza el pensamiento, los valores, creencias e ideologías de las disciplinas.

En Terapia Ocupacional cada modelo se focaliza sobre algún fenómeno específico o área de la ocupación humana. Por ejemplo, un modelo se aboca a la biomecánica (es decir, las estructuras y funciones del sistema musculoesquelético) que subyace al movimiento corporal necesario para las ocupaciones que realiza el hombre en su cotidiano. Otros modelos se dirigen a fenómenos como el procesamiento sensorial, la percepción, cognición, y la motivación. A manera de comprender estas explicaciones, y dado que cada modelo se centra en áreas específicas, Terapia Ocupacional necesitaría más de un modelo para identificar, comprender e intervenir desde el amplio espectro de la ocupación humana.

Para Kielhofner (2004), los modelos conceptuales de práctica proporcionan representaciones mentales que guían la comprensión de cómo las personas eligen, experimentan y realizan sus ocupaciones. Los modelos conceptuales de práctica se desarrollan para proporcionar explicaciones de algunos fenómenos de interés práctico para la disciplina y para proporcionar fundamentos teóricos y métodos a la praxis e investigación en Terapia Ocupacional.

Un modelo tiene el propósito dual de explicar un grupo de fenómeno y de guiar la práctica relacionada que hace que los modelos conceptuales de práctica sean exclusivos en su organización.

Para Kielhofner (2004), un modelo bien desarrollado tiene las características siguientes:

- Se construye sobre una base interdisciplinaria del conocimiento.
- Articula la teoría para explicar los fenómenos particulares.
- Brinda una tecnología (p.ej., procedimientos y materiales) para la aplicación.
- Se comprueba a través de la investigación.

En esa línea de aproximación y en función de lo que desea conocerse en esta investigación, es posible entender que la teoría de los modelos conceptuales proporciona los fundamentos y guía el desarrollo de las explicaciones prácticas, y que la retroalimentación desde la práctica provee información para el ulterior desarrollo de posturas teóricas dentro de los modelos. Por último, es posible acordar con el autor que los modelos conceptuales de práctica no sólo derivan de la teoría sino que contribuyen a la teoría misma, y que el proceso continuo de desarrollar un modelo está influido ineludiblemente por el paradigma de la disciplina.

La base interdisciplinaria: Los modelos conceptuales de práctica en Terapia Ocupacional están influidos por los conceptos interdisciplinarios de otras disciplinas de los que se nutren. El uso de conceptos de otras disciplinas no es exclusivo de la disciplina. Dado el desarrollo del conocimiento y la superposición inevitable entre las disciplinas, las estructuras teóricas tanto de las disciplinas académicas como las de los campos aplicados se encuentran influidas por el conocimiento que va surgiendo en otras disciplinas. En la actualidad, puede decirse especialmente cierto que los límites disciplinarios no son tan rígidos como fueron a finales del siglo XIX y principios del XX.

La teoría: Los autores que desarrollan los modelos conceptuales de la práctica, reorganizan y amplían conceptos interdisciplinarios sobre los cuales se construye la nueva teoría que se está desarrollando. Generalmente y sin la certeza de esta linealidad, este proceso es influido por el o los paradigmas existentes. Es decir, el paradigma proporciona un marco intelectual que influye en el tipo de conocimiento interdisciplinario que se considera y en el modo en que se utiliza en los modelos. Por lo tanto, los elementos del paradigma se discuten a la luz de la investigación y de su capacidad para responder a interrogantes de la práctica cotidiana y en la investigación:

Por esto mismo y en función de otras discusiones, la teoría de los modelos suele tratar tres intereses prácticos:

- Cómo se organizan los aspectos de la ocupación en los cuales se centra con frecuencia el modelo (p.ej.; movimiento, motivación, cognición o habilidades sociales)
- Qué sucede cuando se originan problemas relacionados.
- Cómo puede acompañar la Terapia Ocupacional estos problemas en la vida ocupacional de las personas.

La teoría en los modelos se desarrolla en respuesta a los problemas ocupacionales y busca junto a las personas habilitar, suspender o retomar ocupaciones. En los modelos conceptuales de práctica la teoría está destinada a brindar una explicación para la aplicación e intervención y la investigación en consecuencia.

En relación a la tecnología para la aplicación puede decirse lo siguiente: Los profesionales que usan modelos en la práctica requieren tecnología de apoyo para aplicar a los modelos. La tecnología de los modelos incluye procedimientos, equipamiento, materiales para evaluación y la intervención y ejemplo que ilustren la aplicación de la teoría en la práctica.

La aplicación de un modelo en la práctica siempre exige una manera de recoger y analizar los datos sobre los fenómenos a los que se dirige. Este proceso suele denominarse evaluación. Los métodos de evaluación incluyen procedimientos formales y estandarizados así como métodos informales y naturalistas.

La aplicación de un modelo de práctica brinda estrategias de intervención, y éstas pueden variar desde los métodos para ocuparse de las personas a las pautas para intervenir con ellas. Es más, así como la teoría guía el proceso de evaluación, también permite que los terapeutas ocupacionales tomen decisiones respecto de la selección y el uso de estrategias de abordajes en la práctica, cercandando y definiendo de alguna forma el objeto de intervención e investigación en T.O.

La investigación de los modelos conceptuales: Los estudios pueden probar la teoría de un modelo y su utilidad práctica. La investigación que indaga los modelos conceptuales de la práctica a menudo integra aspectos de investigación básica y aplicada; y cuando de acumula evidencia de investigación, los modelos teóricos pueden evolucionar para revisar y elaborar nuevos conceptos y proposiciones, lo que fortalece el poder explicativo de la teoría. La evidencia empírica de que un modelo tiene la utilidad práctica es importante para guiar la práctica basada en la evidencia.

2.4 Modelos actuales en Terapia Ocupacional.

En el siguiente apartado se presenta una breve síntesis a manera de resumen de los modelos actuales en Terapia Ocupacional de acuerdo a definiciones de Kielhofner (2004) Para este autor, los modelos tienen crecimientos diferentes en la articulación de una tecnología de aplicación, intervención profesional con una sólida base de investigaciones en la revisión continua sobre los aspectos teóricos y empíricos de cada modelo. En función de los criterios antes nombrados; Kielhofer (2004) identifico los siguientes siete modelos conceptuales de práctica:

2.5 Modelo Biomecánico.

2.6 Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional.

2.7 Modelo de Discapacidades Cognitivas

2.8 Modelo Cognitivo-Perceptual.

2.9 Modelo de la Ocupación Humana.

2.10 Modelo de Control Motor.

2.11 Modelo de Integración Sensorial.

2.5 Modelo Biomecánico

A lo largo de la historia de la Terapia Ocupacional el Modelo Biomecánico ha estado presente en alguna forma. La preocupación fundamental de la biomecánica reside en las capacidades musculoesqueléticas inherentes a la movilidad funcional para el desempeño ocupacional cotidiano. La teoría del modelo explica el modo en que el cuerpo está diseñado y se lo utiliza para lograr el movimiento. En algún momento este enfoque se denominó Terapia Ocupacional cinética, un término que hacía hincapié en la finalidad de restaurar la aptitud para realizar movimientos de Ogden; Niemeyer y Lands Jacobs (1989).

Aunque gran parte del conocimiento conceptual y empírico de este modelo proviene de la ciencia básica, las aplicaciones prácticas se han acumulado a lo largo de la historia de la Terapia Ocupacional. Muchos de sus criterios de intervención continúan en uso en nuestros días están basados sobre décadas de desarrollo.

El Modelo Biomecánico se aplica en personas que padecen limitaciones para moverse con libertad, con la fuerza adecuada y de manera sostenida. Estos impedimentos son la consecuencia de una enfermedad o de un traumatismo del sistema musculoesquelético, del sistema nervioso periférico, del sistema intertegumentario o del sistema cardiopulmonar.

Los trastornos de coordinación del movimiento a consecuencia de discapacidades del sistema nervioso central suelen tratarse de manera típica según el Modelo de Control Motor o el Modelo de Integración Sensorial. Sin embargo, aun en estos casos suelen tratarse algunos de los problemas relacionados con la biomecánica, como el mantenimiento del movimiento normal de la articulación también es parte de la base interdisciplinaria de este modelo. Este conocimiento provee una comprensión de la arquitectura de los huesos, las articulaciones y los músculos inherentes al movimiento así como a los procesos de curación de los tejidos, de fortalecimiento de los músculos y el costo energético de las actividades que contribuyen a la comprensión del modo en que los seres humanos producen y mantienen el movimiento. Por último, dentro de este modelo se incorpora el conocimiento del modo en que el sistema cardiopulmonar mantiene el funcionamiento del sistema musculoesquelético

Resumen del Modelo Biomecánico:

- Capacidades musculoesqueléticas inherentes a la movilidad funcional en el desempeño ocupacional cotidiano
- Modo en que el cuerpo está diseñado y se lo utiliza para realizar el movimiento necesario para el desempeño ocupacional Aplicación en personas que sufren limitaciones en la libertad de sus movimientos con la fuerza adecuada, de manera sostenida o ambas.

Base interdisciplinaria

- Principios cinéticos y cinemáticas relacionados con la naturaleza del movimiento y las fuerzas que actúan sobre el cuerpo humano en su movimiento
- Anatomía del sistema musculoesquelético
- Fisiología de los huesos y el tejido conjuntivo y función muscular y cardiopulmonar

Teoría:

Organización

La capacidad para la movilidad funcional se fundamenta en:

- Potencial de movimiento de las articulaciones (amplitud de la movilidad articular)
- Fuerza muscular (capacidad de los músculos para producir la tensión necesaria para mantener el control postural y mover las partes del cuerpo)
- Resistencia (capacidad de mantener el esfuerzo (p. ej., intensidad o nivel] durante el tiempo necesario para realizar alguna tarea en particular)
- La amplitud de la movilidad articular depende de la estructura y la función de la articulación y de la integridad del tejido conjuntivo, los músculos y la piel circundantes
- Los músculos atraviesan una o más articulaciones y ejercen su fuerza para controlar o producir los movimientos permitidos por la estructura de las articulaciones
- El desempeño depende de las acciones simultáneas de músculos que atraviesan muchas articulaciones y producen la estabilidad y el movimiento necesarios para una tarea.
- La capacidad para mantener la actividad muscular (es decir, la resistencia) depende de la fisiología muscular en relación con el trabajo que se realiza, y del aporte de oxígeno y de los materiales energéticos provenientes del sistema cardiopulmonar
- Los movimientos que se producen durante el desempeño ocupacional dependen tanto de las circunstancias dinámicas del desempeño como de la estructura del sistema musculoesquelético
- La capacidad de movimiento (es decir, la fuerza, la amplitud de movimiento y la resistencia) afecta y se ve afectada por el desempeño ocupacional

Problemas y desafíos

- Los problemas suceden cuando una restricción del movimiento articular, fuerza, resistencia o cualquier combinación de ellos interfiere con las ocupaciones cotidianas
- La amplitud de la movilidad articular puede estar limitada por daño articular, edema, dolor, tensión de la piel, espasticidad del músculo (exceso del tono muscular que produce tensión), o acortamiento del músculo y del tendón (a consecuencia de la inmovilización)
- La debilidad muscular puede suceder a consecuencia de la falta de estimulación.
- Enfermedades que afecten la fisiología del músculo (p. ej., distrofia muscular)
- Enfermedades y traumatismos de las neuronas motoras inferiores (p. ej., poliomielitis), de la médula espinal o de los nervios periféricos, lo que puede producir la falta de inervación muscular

La resistencia puede reducirse por medio de.

- La reclusión o la limitación de la actividad prolongadas
- Patologías cardiovasculares o del sistema respiratorio
- Enfermedades musculares

Intervención terapéutica.

Las intervenciones se centran en la confluencia del movimiento y del desempeño ocupacional y pueden dividirse en tres enfoques:

- La prevención de la contractura y el mantenimiento de la capacidad de movimiento existente
- El restablecimiento por medio del mejoramiento de las capacidades de movimiento disminuidas
- La compensación del movimiento limitado

La intervención apunta a minimizar cualquier diferencia que exista entre la capacidad de movimiento y las exigencias funcionales de las tareas ocupacionales comunes

Tecnología para la aplicación.

- La amplitud de movimiento suele medirse con un goniómetro que mide en grados el movimiento, respecto de un eje
- La fuerza suele comprobarse por medio de una prueba manual del músculo en la que el terapeuta (solo o por medio de la utilización de algún instrumento) comprueba la capacidad de la persona para producir resistencia, movimiento o ambos, bajo circunstancias estandarizadas.
- La resistencia suele medirse por medio de la estimación de la duración o de la cantidad de repeticiones antes de que aparezca la fatiga.

- Los métodos de intervención tratan no sólo las limitaciones en el movimiento, la fuerza y la resistencia sino también sus causas subyacentes porque éstas podrían determinar la intervención más adecuada.

La fuerza se desarrolla al aumentar la tensión sobre el músculo por medio de:

- La cantidad de resistencia que se ofrece al movimiento.
- La duración de la resistencia necesaria.
- El ritmo (velocidad del movimiento) de una sesión de ejercicios.
- La frecuencia de las sesiones.

Los enfoques actuales (como el del aumento de la exigencia del trabajo) hacen hincapié en el fortalecimiento y determinan que el paciente desempeñe las tareas necesarias para la ocupación de esa persona.

- La indicación, el diseño, la fabricación, el control y el entrenamiento en la utilización de ortesis para brindar apoyo, inmovilizar o posicionar una articulación y evitar o corregir las contracturas, aumentar la funcionalidad o ambas.

Ocupaciones.

- Proveen una circunstancia natural para el mantenimiento del funcionamiento musculoesquelético.
- Emplean la atención y por lo tanto alientan mayores esfuerzos, disminuyen la fatiga y desvían la atención del dolor y del miedo al movimiento.
- Proveen un acondicionamiento físico que casi reproduce las exigencias normales de movimiento de la vida cotidiana.
- La atención al sentido funcional de la tarea es importante porque el propósito parece ejercer una influencia organizadora sobre el movimiento.

La actividad puede utilizarse para.

- Reducir o alterar las exigencias de la tarea y evitar los problemas musculoesqueléticos.
- Ajustarse a la capacidad musculoesquelética que presente una reducción permanente.
- Intensificar las exigencias de la tarea que aumentarán la capacidad musculoesquelética.

Las maneras para modificar una actividad son:

- El posicionamiento de la tarea.
- Agregar peso u otros elementos que provean asistencia o resistencia a los movimientos que se ejecutan en la actividad.
- Modificación de las herramientas para reducir o aumentar las exigencias.
- Cambio de los materiales o el tamaño de los objetos que se utilizan.
- Cambio del o los métodos para realizar la tarea.

- Cuando se utilizan actividades adaptadas, es importante que el paciente participe en un desempeño ocupacional que tenga algún sentido y significado.
- Cuando las personas no cuentan con la capacidad biomecánica para desempeñar las tareas de la vida cotidiana, la recreación y el trabajo de manera habitual, el equipamiento especial y los procedimientos modificados pueden compensar (es decir, acortar la distancia que separa las capacidades de la persona y las exigencias de la tarea).

Investigación.

Áreas de estudio.

- Relación entre el funcionamiento musculoesquelético y el desempeño exitoso de las ocupaciones.
- Acción muscular y patrones cinemáticos que se utilizan en las diferentes condiciones de cada tarea.
- El modo en que el propósito o significado de las actividades afecta el cumplimiento, el esfuerzo, la fatiga y la mejoría de la capacidad de movimiento.

2.6 Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional

El Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional surgió durante la primera parte de la década de 1980 de los esfuerzos de un grupo de tareas para el desarrollo de pautas con consenso nacional en Canadá acerca de la garantía de la calidad en la práctica de la Terapia Ocupacional publicadas en 1983 por el Department of National Health and Welfare y la Canadian Association of Occupational Therapists.

Las mismas incluyeron dos características clave: la perspectiva centrada en el cliente y una interpretación conceptual denominada modelo de desempeño ocupacional. Los principios de la práctica centrada en el cliente se elaboraron en Intervention Guidelines for the Client-Centered Practice of Occupational Therapy (Department of National Health and Welfare y la Canadian Association of Occupational Therapists, 1986) y Toward Outcome Measures in Occupational Therapy (Department of National Health and Welfare y la Canadian Association of Occupational Therapists, 1987).

Desde su inicio, este modelo abordó “la interacción secuencial de los acontecimientos entre el cliente y el terapeuta ocupacional” (Department of National Health and Welfare y la Canadian Association of Occupational Therapists, 1983).

Con el tiempo, las ideas que al principio se propusieron como pautas para la práctica evolucionaron en tres elementos interrelacionados:

- Principios y otros recursos para la práctica centrada en el cliente.
- Interpretación conceptual de los factores que influyen en el desempeño ocupacional.
- Proceso de aplicación práctica de la interpretación del concepto de desempeño ocupacional y de los principios centrados en el cliente.

Resumen: Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional:

Comenzó como pautas para la garantía de la calidad en la práctica de la Terapia Ocupacional en Canadá

Incluye dos características fundamentales:

- Perspectiva centrada en el cliente
- Modelo de desempeño ocupacional

Con diferentes tipos de clientes se utilizó un modelo genérico y en cualquier tipo de situación de terapia

Base interdisciplinaria.

Basada en:

- La práctica centrada en el cliente como la propuso Carl Rogers (1951)
- Los conceptos de otorgamiento de facultades y justicia
- La perspectiva de la terapia ocupacional de Reed y Sanderson (1980)
- Las ideas de la terapia ocupacional acerca de la naturaleza y el papel de la ocupación en la vida del ser humano

Enfoque

El proceso de la terapia y la relación entre la persona y el terapeuta

- El desempeño ocupacional

Teoría.

Organización

Supone la afirmación de una serie de valores y creencias acerca de la ocupación, el sujeto, el entorno, la salud y la práctica centrada en el cliente.

Crea una interpretación del concepto del desempeño ocupacional como el resultado de la relación dinámica entre las modelo no tratan de manera directa la dinámica del funcionamiento de la intervención.

Además, dado que el modelo ofrece una teoría limitada como guía de la práctica, se lo debe aplicar en conjunto con otros modelos de práctica que se fundamenten sobre las necesidades específicas del cliente. Así lo reconocen y lo recomiendan los defensores del modelo (Canadian Association of Occupational Therapists, 1997; Fearing y col 1997). De hecho, algunos consideran que una de las fortalezas del modelo es que ofrece un punto de vista único de la práctica centrada en el cliente que puede combinarse con una variedad de modelos que provean detalles más específicos para la intervención.

Uno de los aspectos más controvertidos de la interpretación conceptual de este modelo del desempeño ocupacional es que incluye la espiritualidad como un componente central del sujeto. Al principio, la espiritualidad se proponía como uno de los componentes del ser humano. Sin embargo, de acuerdo con la recomendación de Egan y De Laat (1994), se reformuló la interpretación del concepto de la espiritualidad como el centro más profundo del sujeto. A pesar del carácter central que en el modelo se le otorga a la espiritualidad, los autores continúan debatiendo el sentido exacto de la espiritualidad y sus diferencias tanto con la religiosidad como con los conceptos preexistentes en la Terapia Ocupacional. Aun los defensores de la espiritualidad reconocieron que su definición es imprecisa y que la ambigüedad semántica del término dificulta su aplicación en la práctica Urbanowski y Vargo (1994). Smith (1997) pone objeciones a que la espiritualidad sea el centro y en cambio propuso que la ocupación ocupe el lugar central del modelo. Holm (2001) también criticó la centralidad de la espiritualidad y argumentó que conduce a ambigüedades y a malentendidos. Esta autora recomendó que se la reemplace con un concepto relacionado

con lo intrínseco (un enfoque sobre los valores y prioridades personales). Unruh, Versnel y Kerr (2002) identificaron una cantidad de preocupaciones relacionadas con el concepto de espiritualidad, como la incomodidad de los profesionales y el potencial del término para causar daño. En reconocimiento a que la definición de espiritualidad no coincide con facilidad con el modo en que se la define en otras disciplinas, se propuso el concepto de identidad ocupacional como más adecuado para el modelo. Más allá de su posición a favor o en contra del concepto de espiritualidad, los autores parecen estar de acuerdo en que es necesario que se aclare su sentido y su aplicación práctica.

Si bien los conceptos de la práctica centrada en el cliente y de la COPM son las fortalezas principales de este modelo, también pueden constituir una limitación. Algunos clientes no tienen la capacidad o la disposición para participar en el tipo de colaboración que imagina la práctica centrada en el cliente. La atención de este modelo a la dinámica de la terapia y su adhesión a un proceso que le otorga facultades y que habilita a los clientes es una contribución importante para la disciplina.

Problemas y desafíos

Dentro de este modelo, el enfoque de los problemas se hace desde el desempeño ocupacional (p. ej., las dificultades para comprometerse en actividades productivas, de esparcimiento y de autocuidado)

Estos problemas aparecen cuando:

- Los cambios en el equilibrio entre la persona, su entorno y su ocupación influyen de manera negativa sobre el desempeño ocupacional
- La incompatibilidad entre la persona, el entorno y la ocupación influyen de manera negativa sobre el desempeño ocupacional

Intervención terapéutica:

El enfoque de la práctica centrada en el cliente se distingue por:

- El respeto del terapeuta por las opiniones de la persona
- La responsabilidad compartida entre el cliente y el terapeuta
- El terapeuta provee información que le facilita a la persona la tarea de tomar decisiones acerca de sus necesidades ocupacionales.
- El fundamento de la práctica centrada en el cliente es la habilitación: facilitación, guía, preparación, educación, inducción, escucha, reflexión, aliento o cualquier otra colaboración con el sujeto para que participe en el modelado de su vida
- La utilización de la medición canadiense del desempeño ocupacional es central

Tecnología de aplicación.

El proceso de desempeño ocupacional incluye siete etapas:

- Individualización, validación y establecimiento de prioridades de las cuestiones referidas al desempeño ocupacional del cliente
- Selección de los enfoques teóricos adecuados para el tratamiento de los problemas
- Identificación de los componentes del desempeño ocupacional y de las condiciones del entorno que contribuyan a tratar los problemas identificados en el desempeño ocupacional
- Identificación de las fortalezas y recursos de la persona
- Negociación de los resultados a los que se apunta y desarrollo de planes de acción
- Implementación del plan

Evaluación de los resultados del desempeño ocupacional. La medición canadiense del desempeño ocupacional:

- Está diseñada para ayudar al cliente y al terapeuta a identificar los problemas en el autocuidado, la productividad y el esparcimiento
- Considera al cliente como el experto en su propia situación y apunta a facilitarle la identificación de las prioridades de la terapia
- Está pensado para que se la utilice como medida de resultados

Investigación

- Se publicaron números estudios y la mayoría se centró en el desarrollo y el examen de la COPM.
- Algunos examinaron la influencia de los conceptos centrados en el cliente sobre la práctica y sus resultados

Discusión

La contribución principal de este modelo fue la identificación de la importancia de un enfoque de la práctica centrada en el cliente en colaboración con él. La interpretación conceptual del desempeño ocupacional ofrecido por este modelo está aún en desarrollo ya que es más descriptivo que explicativo. Un aspecto controvertido de este modelo es la inclusión de la espiritualidad.

2.7 Modelo de Discapacidades Cognitivas.

El Modelo de Discapacidades Cognitivas se originó como un enfoque de las personas con enfermedades mentales y ahora se lo aplica a otros grupos de pacientes en los que se observan limitaciones cognitivas (por ejemplo, las personas que padecen daño cerebral a consecuencia de traumatismos y demencia). El interés inicial de este modelo fue la descripción de los tipos de limitaciones que los sujetos presentan para procesar información durante el desempeño de una tarea. Continuó con un enfoque sobre las discapacidades a consecuencia de afecciones médicas o psiquiátricas e hizo hincapié en la evaluación de las limitaciones funcionales de los pacientes (Alen y Earhart 1992). También se observa un acento marcado en la formulación de advertencias acerca de la capacidad limitada de los pacientes y en lograr la supervisión que le sea necesaria, la modificación de su entorno, la inhabilitación legal de los pacientes para evitar situaciones peligrosas o ambas (Alen y Earhart 1992).

Como lo sugiere el nombre del modelo, el enfoque de las limitaciones funcionales se sustenta sobre el tema de la capacidad cognitiva de base. De acuerdo con este modelo, la discapacidad cognitiva remite a una "incapacidad para procesar la información necesaria para la realización de las actividades comunes de manera segura" (Alen 1992) como consecuencia de afecciones médicas que restringen el modo en que funciona el cerebro. Este modelo interpreta el concepto de cognición como un continuo único y jerárquico que abarca desde la capacidad cognitiva mayor hasta la más inferior. El modelo describe las capacidades y las limitaciones cognitivas en términos de niveles cognitivos jerarquizados a partir del nivel de función más alto hasta la limitación total de la función. La característica principal del modo de implementación de este modelo es que utiliza estos niveles cognitivos para describir el grado de limitación funcional y para guiar la toma de decisiones del terapeuta acerca del cuidado del paciente. En consecuencia, el modelo busca lograr una descripción de la discapacidad cognitiva de los pacientes (en términos del nivel de funcionamiento cognitivo), a partir de la cual los terapeutas puedan determinar los objetivos adecuados de la intervención y aconsejar a otros acerca de la capacidad de los pacientes para llevar una vida sin peligros y para aprender.

Resumen: Modelo de Discapacidades Cognitivas.

Enfoque

En un principio este modelo consistió en un enfoque de las personas con enfermedad mental; ahora se lo aplica a otros grupos de individuos en los que se observan limitaciones cognitivas (p ej., aquellos que sufren lesiones cerebrales traumáticas y demencia)

Se enfoca sobre las limitaciones residuales y hace hincapié en:

- Evaluación de las limitaciones funcionales de los pacientes
- Formulación de avisos y advertencias acerca de la capacidad restringida de los pacientes
- Logro de la supervisión necesaria
- Modificación del ambiente
- Restricción legal de los pacientes para evitar peligros
- Niveles cognitivos (escalonados desde las funciones más elevadas hasta las funciones profundamente deterioradas) que se utilizan para describir el grado de limitación funcional

Base interdisciplinaria

El trabajo de Piaget sobre la cognición y sobre todo su descripción del período de desarrollo sensoriomotor

- La neurociencia (sin embargo, el modelo rechaza la neuroplasticidad y la capacidad para lograr cambios a través de la terapia en aquellas personas con enfermedades psiquiátricas crónicas y daño cerebral)
- Hace hincapié en el punto de vista de la medicina según el cual las limitaciones funcionales son consecuencia de daños neurológicos y que cambian de acuerdo con el desarrollo natural de la enfermedad, o con las intervenciones médicas que alteran el cerebro de manera directa
- La clasificación de deterioro, discapacidad e impedimento de la Organización Mundial de la Salud, que se centra en la discapacidad a consecuencia de enfermedades

Teoría Organización.

La función se basa en la relación entre el cerebro, la cognición y el comportamiento en la realización de las tareas:

- El cerebro determina la cognición
- La cognición guía el comportamiento (las acciones motrices voluntarias)
- Se concentra en dos características de la cognición:
- Las dimensiones cognitivas del desempeño de las tareas.
- El continuo del funcionamiento cognitivo (p. ej., niveles de funcionamiento cognitivo)
- Las dimensiones cognitivas del desempeño de las tareas (cuya utilización original fue la de sistema de descripción del desempeño de todos los niveles cognitivos):
- Atención (receptividad selectiva de los impulsos sensoriales)
- Comportamiento (acciones motoras que se exhiben en el desempeño de las tareas)
- Propósito (el objetivo intencional del sujeto)
- Experiencia (lo que el sujeto vive cuando se involucra en una tarea)
- Proceso (curso de acción que se sigue para lograr un propósito)
- Tiempo (período durante el cual el sujeto mantiene las asociaciones sensoriomotoras)

El continuo jerárquico se divide en seis niveles cognitivos (sin incluir el coma):

- Coma (estado de inconsciencia prolongada sin respuesta a los estímulos: no se tiene en cuenta como un nivel cognitivo porque hay ausencia de cognición)
- Acciones automáticas (respuesta a los estímulos iniciados por algún otro; reacciones invariables a los estímulos)
- Acciones posturales (movimientos corporales gruesos, autoiniciados, que mueven a todo el cuerpo en el espacio)
- Acciones manuales (utilización de las manos y en ocasiones otras partes del cuerpo para manipular objetos)
- Acciones dirigidas al logro de objetivos (serie de pasos que corresponden a un ejemplo o estándar de un producto terminado)
- Acciones exploratorias (descubrimiento del modo en que los cambios en el control neuromuscular producen efectos diferentes sobre los objetos)
- Acciones planificadas (efecto estimado de las acciones sobre los objetos que están presentes: anticipación de los efectos secundarios)

Problemas y desafíos

- El daño cerebral implica un déficit en la cognición, lo que produce restricciones en el desempeño de las tareas
- Los niveles cognitivos describen el grado de discapacidad cognitiva y el grado de limitación funcional

Intervención terapéutica

- Afirmaciones sobre el cambio.
- La terapia ocupacional no cambia el nivel cognitivo de los sujetos que padecen limitaciones cognitivas a consecuencia de patologías cerebrales (los cambios reflejan la evolución natural de la enfermedad o los efectos de la medicación).
- Los daños cerebrales restringen el aprendizaje (las personas en el nivel 4 o por debajo presentan restricciones graves para el aprendizaje de comportamientos nuevos).

El enfoque en la intervención hace hincapié en:

- La medición y la monitorización de los cambios en el nivel cognitivo.
- Adaptación de la intervención para que se adecúe al nivel en el que funciona el paciente.
- Afirmar que, aunque la terapia puede ofrecer al paciente una oportunidad para procesar la información en un nivel más alto durante un período breve, no se lo debería presionar a que se esfuerce en una función más elevada.

El tratamiento se divide en cuatro fases:

- Aguda (los terapeutas evalúan el nivel cognitivo del paciente)
- Posaguda (el paciente puede participar en actividades; el terapeuta monitoriza el nivel cognitivo y recomienda la cantidad de asistencia que será necesaria después del alta).
- Rehabilitación (mejora del desempeño del paciente a través de la provisión de equipamiento adaptativo, la modificación del entorno y, para aquellos que lo cuidan, la instrucción sobre cómo proveerle asistencia; que la administración de actividades correspondan al nivel del paciente y evitar las actividades dirigidas que sobrepasen el nivel de su capacidad).
- El cuidado a largo plazo (proporcionar programas de actividades comunitarias para las personas de los niveles cognitivos 3 y 4).
- El enfoque principal del tratamiento es la compensación ambiental: adaptación a los efectos residuales de la enfermedad en lugar de tratar el proceso mórbido en sí mismo.

- Dado que se presume que los servicios de Terapia Ocupacional no afectan el nivel cognitivo de los pacientes, la mejoría en el aspecto cognitivo no constituye un objetivo ni un resultado de la terapia.

Los objetivos son:

- Darle al paciente tareas que pueda realizar.
- Habilitar al paciente para que comprenda y acepte sus limitaciones permanentes.
- Identificar el entorno menos restrictivo en el que el sujeto pueda funcionar sin peligro.
- Proveer información a los que lo cuiden acerca de las limitaciones de la persona y la asistencia necesaria para su funcionamiento.

Tecnología de aplicación clínica.

Se establecen procedimientos detallados y específicos para la evaluación del cliente, para el análisis de las tareas y para la selección de las tareas terapéuticas

Se desarrollaron tres evaluaciones formales del nivel funcional:

- Inventario de Tareas de Rutina (se aplica por medio de entrevistas con el paciente o quien lo cuide, o por medio de la observación del desempeño del paciente; consiste en 32 tareas de rutina, cada una de ellas descritas de acuerdo con los seis niveles cognitivos)
- Prueba de Nivel Cognitivo de Allen (desempeño en el enlazado de una pieza de cuero que se utiliza para determinar el nivel cognitivo).
- Prueba de Desempeño Cognitivo (se compone de seis tareas de la vida cotidiana y utiliza equipamiento y administración estandarizados).
- Observaciones informales del desempeño de las tareas y utilización de las tareas con niveles conocidos de complejidad para el cálculo del nivel funcional del paciente.

La evaluación de las discapacidades cognitivas se considera importante para determinar:

- Lo que se considera que un paciente es capaz de hacer sin peligro.
- Las restricciones legales que puedan aplicarse a una persona.

El análisis de las tareas es central para el tratamiento y supone:

- Determinar el procedimiento normal para la realización de una tarea.
- Identificar la complejidad relativa de los pasos de esa tarea.
- Identificar los pasos de un proceso que el paciente no pueda llevar a cabo.
- Adaptar la tarea para evitar los procedimientos para cuyo desempeño los pacientes están incapacitados.

Investigación

Los estudios se centran en:

- Determinar la confiabilidad y validez de las evaluaciones
- Demostrar las asociaciones entre el nivel cognitivo y las mediciones del estado mental y la sintomatología psiquiátrica
- Dos estudios plantean preguntas acerca de la utilidad del nivel cognitivo para predecir la adaptación a la comunidad.

2.8 Modelo Cognitivo -Perceptual.

Las personas con daños en el sistema nervioso central (SNC) pueden sufrir una variedad de déficit perceptuales y cognitivos. Los enfoques del tratamiento de los problemas perceptuales y cognitivos tienen una representación amplia dentro de la práctica de la Terapia Ocupacional Kunstaetter (1988). Además, la bibliografía y la práctica cognitivo-perceptual crecieron de manera espectacular en la última década. No obstante, en lugar de una formulación única y aceptada de manera general, existe una cantidad de esquemas conceptuales relacionados para la comprensión y el tratamiento de los problemas cognitivos y perceptuales.

En cierta medida, estos esquemas se superponen y la tendencia dentro de la bibliografía parece inclinarse hacia un punto de vista cada vez más coherente acerca de los problemas cognitivo-perceptuales y su rehabilitación. Los esfuerzos recientes de unos pocos autores para sintetizar los temas y enfoques terapéuticos cognitivo-perceptuales sugieren que se está articulando y aplicando un modelo de práctica cognitivo-perceptual.

Resumen: Modelo Cognitivo-Perceptual.

Enfoque

* Dirigido a los sujetos con daño del SNC en lugar de una formulación única y de aceptación general, existen muchos esquemas conceptuales relacionados para la comprensión y la recuperación de los problemas cognitivos y perceptuales.

* Fundado sobre la comprensión de la capacidad de procesamiento de la información del cerebro y de la discapacidad en los casos de lesión, el modelo se ocupa del modo en que los procesos cognitivos y perceptuales limitados restringen el desempeño ocupacional.

Definiciones de percepción y cognición.

* Percepción es:

- La integración de las impresiones sensoriales en información significativa.
- Un proceso dinámico que implica la detección y el análisis, la formulación de hipótesis y la respuesta a las sensaciones.

La cognición es:

- La capacidad de atención, procesamiento, organización, almacenamiento, recuperación y manipulación de la información.
- Un proceso de utilización de la retrospectiva, previsión y comprensión para elegir la acción.
- Una amalgama de atención, memoria, iniciación, planificación, reflexión y solución adaptativa de problemas.

* Se puede considerar que la percepción y la cognición son los extremos de un continuo:

- La percepción supone la acción inmediata y la conciencia relacionada con las características concretas del entorno.
- La cognición implica la acción abstracta y reflexiva, y la conciencia.

* Se considera cada vez más a la percepción como un componente de la cognición

Base interdisciplinaria

* La neurociencia, la neuropsicología, la percepción ecológica y la teoría del aprendizaje son sus influencias tradicionales

* La influencia más reciente es la teoría de los sistemas dinámicos

Teoría

* No se ha articulado una explicación teórica exhaustiva de los procesos cognitivo - perceptuales en el desempeño ocupacional, pero están surgiendo temas definidos

Organización

* El desempeño en ocupaciones se basa en la capacidad de percepción y de evaluación de la información sensorial de los sujetos y de su capacidad para concebir, planificar y ejecutar una acción significativa

* Los esfuerzos iniciales explican la cognición y la percepción y su papel en las taxonomías específicas de desempeño, mientras que la bibliografía más reciente hace hincapié en la explicación de los procesos cognitivos y perceptuales

- No existe una taxonomía de las capacidades perceptuales y cognitivas aceptada de manera universal.
- Las taxonomías existentes no reflejan un enfoque de clasificación coherente.
- Algunos autores cuestionaron la utilidad de las taxonomías.

Cuatro temas aparecen como importantes en el modelo de los procesos cognitivos y perceptuales:

- Los pasos o etapas en la organización de la información.
- Las estrategias cognitivas.
- El proceso de aprendizaje.
- La interacción dinámica entre sujeto, tarea y entorno

Las tres etapas de procesamiento de la información:

- Detección de los estímulos importantes.
- Discriminación y análisis de los estímulos.
- Formulación de respuestas fundamentadas en la comparación de los estímulos sensoriales actuales y las experiencias pasadas.

Las estrategias cognitivas:

- Afectan la eficiencia del procesamiento de la información.
- Incluyen las tácticas de planificación, la elección del punto de inicio, la variación de la velocidad, la búsqueda de información y la generación de alternativas.
- El aprendizaje se refiere al cambio en el comportamiento o en la capacidad de respuesta al ambiente como consecuencia de la práctica o de la experiencia que se refleja en los cambios en el cerebro.

Los tres niveles del aprendizaje:

- Aprendizaje asociativo (aprender a relacionar entre sí dos acontecimientos).
- Aprendizaje figurativo (la formación de representaciones o imágenes internas de los acontecimientos).
- Aprendizaje abstracto (adquisición de reglas, conocimiento y hechos que no dependen del contexto).
- El punto de vista de la interacción dinámica considera la cognición como el producto en desarrollo de la interacción entre el sujeto, la tarea y el entorno.

Problemas y desafíos.

- Las discapacidades perceptivas y cognitivas son consecuencia de una lesión y desorganización cerebral.
- Los sujetos con lesión cerebral presentan reducción de la capacidad de procesamiento de la información que puede afectar las tres etapas de procesamiento de la información sensorial.
- La discapacidad cognitiva refleja una disminución en la eficiencia en la selección, diferenciación, organización y estructuración de la información.
- La interpretación conceptual de los problemas del cliente se realiza según los términos de los tipos específicos de dificultad en el procesamiento de la información, la cantidad de limitación del aprendizaje y el estado metacognitivo.

Los problemas cognitivo-perceptuales que los sujetos demuestran dependen de:

- La naturaleza de la lesión del SNC.
- El contexto de la tarea y del ambiente.
- La reducción de la capacidad cerebral para procesar, interpretar y traducir la información sensorial en planes de acción adecuados limita el desempeño ocupacional.

Intervención terapéutica

- Los enfoques remediales buscan restablecer capacidades cognitivo-perceptuales específicas.
- Los enfoques adaptativos hacen hincapié en la habilitación de los clientes para que utilicen sus capacidades remanentes y compensen sus déficit.

- La terapia posibilita el aprendizaje y la recuperación por medio de la presentación de tareas ocupacionales y la modificación física y social del contexto de acuerdo con las capacidades del sujeto para procesar la información y aprender.
- Los enfoques de tratamiento cognitivo-perceptual tradicionales apuntaron a la recuperación o la compensación de áreas deficitarias específicas, pero los enfoques recientes adoptan un enfoque más holístico y orientado a los procesos, a los sistemas dinámicos o a ambos.
- Los enfoques holísticos se concentran en el nivel de funcionamiento cognitivo-perceptual más elevado y su papel en la integración de los niveles más bajos o de las funciones componentes.
- El punto de vista del proceso hace hincapié en la selección de actividades que implican el procesamiento específico en niveles particulares del SNC.
- El enfoque dinámico hace hincapié en la comprensión del modo en que surge el comportamiento cognitivo-perceptual bajo tareas y condiciones contextuales diferentes.

Tecnología de aplicación.

Existe una variedad amplia de pruebas estandarizadas y procedimientos informales de evaluación de los déficits cognitivos y perceptuales. Las pruebas desarrolladas por los terapeutas ocupacionales son:

- Une (evaluación que vincula el desempeño funcional en ocupaciones con los déficit neuroconductuales).
- La Evaluación Cognitiva para la Terapia Ocupacional de Loewenstein (que consiste en la orientación, la percepción, la organización visual y motriz y las operaciones mentales) está destinada a captar las capacidades y limitaciones y determinar la capacidad para hacer frente a las tareas ocupacionales de rutina.
- Las pruebas estandarizadas sólo pueden proveer información limitada acerca del funcionamiento porque no existe una relación perfecta entre el déficit perceptuales y cognitivos y el desempeño ocupacional.
- Son importantes la información cualitativa y la observación del modo en que los déficit afectan el desempeño ocupacional
- La evaluación fundamentada en los principios dinámicos hace hincapié en el examen del procesamiento cognitivo y perceptual y del impacto de la variación de los parámetros de la tarea y ambiente.

Tratamiento

- El entrenamiento de rehabilitación fomenta la recuperación o la reorganización de las funciones limitadas del SNC y se espera que las transfiera a otras situaciones y tareas en las que se requieran habilidades perceptivas o cognitivas.

El entrenamiento funcional (adaptativo) les posibilita a los sujetos a desempeñarse de manera óptima a pesar de las limitaciones e implica:

- La compensación, en la que la persona toma conciencia de los problemas y se le enseña a realizar ajustes.
- Adaptación, o cambio del entorno para compensar el déficit.
- Los enfoques actuales no recomiendan una secuencia basada en el desarrollo sino una adaptada a la medida de las capacidades remanentes, la naturaleza de las discapacidades de procesamiento y del potencial de aprendizaje del cliente

Investigación

Las áreas de investigación son:

- Desarrollo y comprobación de la evaluación.
- Evaluación de la incidencia de los déficit cognitivo-perceptuales.
- Demostración del impacto de los déficit cognitivo-perceptuales sobre el desempeño ocupacional.

2.9 Modelo de la Ocupación Humana

En la década de 1980, se introdujo el Modelo de Ocupación Humana Kielhofner (1980); Kielhofner y Burke, (1980); Kielhofner, Burke y fue articulado en detalle en tres ediciones por Kielhofner (2004) y se ocupa de lo siguiente:

- ♦ La motivación por la ocupación.
- ♦ El patrón para la ocupación.
- ♦ La dimensión subjetiva del desempeño.
- ♦ La influencia del ambiente en la ocupación.

A diferencia de la mayoría de los modelos que están diseñados para tipos específicos de discapacidades, este modelo está pensado para ser utilizado con cualquier persona que experimente problemas en la vida ocupacional y aplicable durante toda la vida.

Resumen del Modelo de la Ocupación Humana.

El modelo incorpora una gama de conceptos relacionados con la motivación, la formación de patrones y el desempeño de la ocupación y la influencia del entorno en este proceso. El modelo propone que la volición, la habituación y la capacidad de desempeño representan las características internas del individuo que influyen en la ocupación. Éstas interactúan con el medio ambiente determinando lo que el individuo hace. El modelo evalúa el hacer en tres niveles (habilidad, desempeño y participación). Con el tiempo, la participación del individuo en el trabajo, el juego y las actividades de la vida diaria genera y mantiene la identidad y la competencia ocupacionales, las cuales constituyen en conjunto la adaptación ocupacional.

Problemas y desafíos.

Cuando las identidades de las personas no encajan con sus posibilidades para representarlas o cuando se exaltan por las circunstancias de vida, la adaptación ocupacional se ve amenazada. La mayoría de las personas experimentará, en algún momento, una amenaza a la adaptación ocupacional o problemas en ella. En este modelo, los problemas en la adaptación ocupacional se explican a través del estado de la volición, la habituación, la capacidad de desempeño y los factores ambientales.

El rol de la volición en los problemas puede presentar amplias variaciones. La volición puede conducir a actividades y elecciones ocupacionales que son las fuentes de los problemas. Es posible que los problemas adquiridos amenacen y alteren la adaptación ocupacional, causalidad personal, los intereses y los valores personales que solían ser positivos, lo cual lleva a un desmoronamiento de la moral y la motivación.

Cuando la habituación es afectada por una discapacidad, las personas pueden perder gran parte de lo que les dio familiaridad, consistencia y cierta facilidad en la vida. Las discapacidades pueden invalidar hábitos establecidos y requerir que uno desarrolle hábitos nuevos para varias actividades de la vida cotidiana. Es posible que sean necesarios hábitos nuevos para adaptarse al problema o controlarlo. Asimismo, los

hábitos pueden ser afectados por períodos prolongados de inactividad forzosa o por fluctuaciones o deterioro progresivo de la discapacidad propia. El comienzo de una discapacidad puede requerir un cambio importante en la manera de realizar las actividades diarias que alguna vez se dieron por sentado y fueron consideradas familiares.

Intervención Terapéutica.

Las personas con discapacidades pueden carecer de oportunidades para aprender o iniciar roles ocupacionales y encontrarse por sí mismas asignadas a roles marginales. Las limitaciones de la capacidad pueden afectar o poner fin al desempeño del rol o conducir a modificaciones importantes en cómo uno representa el rol.

Una de las tareas principales de vivir con discapacidades es construir por sí mismo un patrón de habituación que le permita a uno vivir de forma eficaz y confortable según los deseos y las necesidades personales. La reconstrucción de la vida tras el comienzo de una discapacidad significa desplazarse desde lo conocido a lo desconocido. Es necesario reencontrar dentro de la narrativa de vida la condición alterada propia para reconstruir un patrón de vida representado en roles y hábitos nuevos o alterados.

Los conceptos nuevos acerca de la capacidad de desempeño que hacen hincapié en la experiencia despiertan la atención en las experiencias únicas de tener una discapacidad particular que debe manejarse y utilizarse para lidiar con la discapacidad. Kielhofner y col. (2004) ilustraron cómo es posible explicar la discapacidad y el cambio mediante la atención cuidadosa de la naturaleza de la experiencia de discapacidad. Dado que este enfoque representa una desviación radical de las formas tradicionales de estudiar la capacidad de desempeño, ofrece ideas nuevas y estrategias innovadoras para tratar problemas de la capacidad de desempeño.

Asimismo, este modelo reconoce que los ambientes físicos y sociales pueden presentar barreras importantes para la adaptación ocupacional, y los mismos van desde las barreras arquitectónicas hasta las injusticias sociales pueden restringir la oportunidad y dar lugar a demandas negativas en personas con discapacidades.

Así como este modelo considera la adaptación ocupacional como una función de la dinámica interactiva de la volición, la habituación, la capacidad de desempeño y las condiciones ambientales, también reconoce que los problemas de adaptación son una función de la interacción dinámica de estos factores. Por consiguiente, el Modelo de Ocupación Humana reconoce los problemas ocupacionales como multifactoriales, en los que participan la motivación, la formación de patrones de acción, la experiencia de deterioros y los factores contextuales físicos y sociales. La comprensión de los problemas ocupacionales requiere el reconocimiento del modo en que se interrelacionan estos factores personales y ambientales.

El modelo de ocupación humana comienza con la idea de que todas las formas de intervención (incluso aquellas con objetivos compensatorios) implican un cambio. Por ejemplo, cuando los individuos utilizan una modificación en el entorno para compensar deterioros permanentes, deben adaptar sus hábitos de desempeño y, a menudo, replantear sus valores y causalidad personal. Por consiguiente, el concepto de cambio y la comprensión de la naturaleza y el proceso de cambio son de fundamental importancia para la explicación de la intervención terapéutica de este modelo.

Kielhofner y Forsyth (2002) de la edición más reciente del modelo proporciona una explicación detallada del proceso de cambio que se produce en la terapia. En él se remarca que sólo las personas son capaces de lograr su propio cambio. La volición, la habituación y el cambio en la capacidad de desempeño se conceptualizan como una función de la participación ocupacional del cliente (es decir, el desempeño por parte del cliente de una o más formas ocupacionales y los pensamientos y sentimientos acompañantes que se producen como parte de la terapia). El concepto de participación ocupacional subraya dos puntos:

- Para que el hacer sea terapéutico, debe involucrar una forma ocupacional real, no una actividad artificial.
- Para que la persona logre el cambio a través del hacer, lo que se hace debe tener importancia y significado para ella.
- Los conceptos de este modelo también se utilizan para identificar el tipo de cambio que se produce como resultado de la terapia.
- Aumento de la comprensión de las capacidades de desempeño (fortalezas y debilidades).
- Desarrollo de la aceptación emocional de las limitaciones y orgullo en las capacidades ocupacionales.
- Adquisición de un patrón de hábito nuevo que incorpore un objetivo nuevo.
- Desarrollo de valores que apoyan elecciones ocupacionales positivas,
- Mejorar la conciencia de las responsabilidades asociadas con el éxito en los diversos roles.
- Aumento en la participación en actividades de interés.

Asimismo, el modelo proporciona las explicaciones de cómo la actividad, el pensamiento y el sentimiento de un cliente conducen a los tipos de cambios mencionados. Kielhofner y Forsyth (2002) ofrecen una taxonomía de las acciones del cliente que se producen en la terapia y que acarrearán dicho cambio. Esta taxonomía está diseñada con el objeto de proporcionar una forma de pensamiento más estructurada sobre lo que los clientes hacen, piensan y sienten en la terapia.

Tecnología de aplicación

Los recursos para aplicar este modelo incluyen:

- Una variedad de evaluaciones.
- Un número grande de ejemplos de casos documentados que ilustren la aplicación del modelo en cuanto a la evaluación, el plan de intervención y la intervención misma.
- Manuales y artículos publicados que describan la implementación de programas basados en el modelo
- Existe una variedad de estos recursos para casi cualquier área de práctica.

Herramientas de evaluación

Hasta la fecha, se han desarrollado 19 evaluaciones (que incluyen la validación empírica sustancial) para utilizar con este modelo. Casi todas las evaluaciones se explican en manuales que proporcionan instrucciones para la administración y la interpretación sobre la base de ejemplos de casos. Más adelante se menciona cada una en pocas palabras.

Evaluaciones observacionales

La Evaluación de las Habilidades de Comunicación e Interacción (Assessment of Communication and Interaction Skills; ACIS)

Autoevaluaciones

El Listado de Intereses Modificado es un formulario de autoevaluación que les solicita a las personas que indiquen los intereses pasados y presentes y el grado de atracción que manifiestan hacia esos intereses. También reúne información sobre la participación actual y futura esperada por las personas en los intereses.

Entrevistas

La Entrevista Histórica del Desempeño Ocupacional (Occupational Performance History Interview; OPHI-II) reúne información sobre el desempeño ocupacional presente y pasado de un cliente.

Evaluaciones que utilizan métodos mixtos para recoger información

La Evaluación del Funcionamiento Ocupacional (Assessment of Occupational Functioning; AOF) se administra como una entrevista semiestructurada o formulario de autoevaluación. Identifica fortalezas y limitaciones en la causalidad personal, los valores, los roles, los hábitos y las habilidades. El terapeuta ocupacional obtiene la escala de puntuación, la cual incluye 20 ítems que reflejan estos conceptos.

Enfoque

El modelo de ocupación humana se ocupa de:

- ♦ La motivación por la ocupación
- ♦ El patrón de vida ocupacional
- ♦ La dimensión subjetiva del desempeño

- ♦ La influencia del ambiente en la ocupación

Este modelo puede utilizarse con cualquier persona que experimenta problemas en la vida ocupacional.

Base interdisciplinaria

Este modelo utiliza conceptos provenientes de:

- ♦ La psicología y la antropología, relacionados con las necesidades y las motivaciones humanas
- ♦ La sociología, la psicología social y la bibliografía inicial sobre terapia ocupacional relacionadas con la formación de patrones de comportamiento
- ♦ Los conceptos relacionados con el desempeño, provenientes de la filosofía fenomenológica
- ♦ Los conceptos ambientales surgidos a partir de la psicología, la sociología y la antropología
- ♦ La teoría de los sistemas para elaborar el modo en que estos factores se organizan juntos

Teoría

El modelo conceptualiza a los seres humanos como compuestos por tres elementos:

- ♦ La volición
- ♦ La habituación
- ♦ La capacidad de desempeño

La volición hace referencia al proceso por medio del cual las personas se motivan hacia lo que hacen y eligen hacer

La habituación hace referencia a un proceso por medio del cual la actividad se organiza en patrones y rutinas

La capacidad de desempeño hace referencia tanto a las habilidades físicas y mentales objetivas subyacentes como a la experiencia vivida que determina el desempeño

Volición

Incluye un impulso humano profundo para la acción combinado con pensamientos y sentimientos respecto de hacer cosas

Los pensamientos y los sentimientos volitivos incluyen.

- La causalidad personal, que es el conocimiento de las habilidades propias y el sentido de cuán eficaz es uno para alcanzar lo que desea
- Los valores que definen lo que vale la pena hacer, cómo debe desempeñarse uno y qué metas o aspiraciones merecen compromiso
- Los intereses, que son disposiciones para disfrutar tipos de actividades diferentes
- Los pensamientos y los sentimientos volitivos están arraigados en un ciclo de anticipación, elección, experiencia durante el hacer e interpretación ulterior

Habitación

La habitación organiza la actividad propia en patrones recurrentes que constituyen la mayor parte de las rutinas diarias

Los patrones de acción habitados están determinados por hábitos y roles que otorgan regularidad, carácter y orden a lo que las personas hacen y a cómo lo hacen Hábitos:

- Modos aprendidos de realizar ocupaciones que se desarrollan en forma automática
- Regulan el comportamiento al proporcionar una manera de lidiar con las contingencias ambientales

Los hábitos ubican a las personas en acontecimientos en desarrollo y les permiten dirigir su comportamiento hacia circunstancias familiares y esperadas Roles:

- Sirven como marco para desenvolverse en el mundo y para actuar
- Influyen profundamente en el sentido de quién es uno

Habitación.

- Regula la formación de patrones, lo familiar y la rutina, lo cual les permite a las personas reconocer y responder en forma automática a características y situaciones en el entorno
- Conduce a las personas a través de circunstancias rutinarias que se manejan sin tener que ponerles atención de forma pensativa

Capacidad de desempeño

La teoría nueva:

- Ofrece un modo diferente pero complementario de comprender la capacidad de desempeño que se centra en la experiencia subjetiva y su rol en cómo se desempeñan las personas
- Afirma que en lugar de ser simplemente un artefacto o consecuencia de la actividad, la experiencia es de fundamental importancia para el modo en que se desempeñan las personas

Ambiente

Proporciona:

- Oportunidades
- Recursos
- Demandas
- Limitaciones

La influencia singular del ambiente en cada individuo se denomina impacto ambiental.

Los ambientes físico y social tienen un impacto en la motivación por la ocupación, la formación de patrones y el desempeño de la misma:

- Entorno físico:
- Espacios naturales y creados por el ser humano

- Objetos que hay dentro de ellos
- Entorno social:
- Grupos de personas
- Formas ocupacionales

Los ámbitos ocupacionales están compuestos de configuraciones particulares de espacios, objetos, formas ocupacionales, grupos sociales o combinaciones de ellos.

Teoría de los sistemas

La teoría de los sistemas formula el modo en que la volición, la habituación, la capacidad de desempeño y el entorno se interrelacionan y organizan a lo largo del tiempo, haciendo hincapié en que:

- La ocupación es dinámica y dependiente del contexto
- Las personas construyen quiénes son a través de lo que hacen

El hacer se conceptualiza en tres niveles:

1. Participación
2. Desempeño
3. Habilidad

Adaptación, identidad y competencia ocupacionales

La adaptación ocupacional tiene dos elementos interrelacionados y definidos:

- La identidad ocupacional
- La competencia ocupacional

Las personas comprenden su identidad y competencia ocupacional con el tiempo, a medida que ellas se desarrollan y responden a los cambios de la vida.

Problemas y desafíos

En algún momento, la mayoría de las personas experimentará una amenaza o problemas en la adaptación ocupacional

Los problemas en la adaptación ocupacional:

- Se explican mediante el estado de la volición, la habituación, la capacidad de desempeño y los factores ambientales
 - Son multifactoriales e involucran a la motivación, la formación de patrones de acción, la experimentación de problemas y los factores contextuales físicos y sociales
- Intervención terapéutica

El concepto de cambio y la comprensión de la naturaleza y el proceso del cambio es fundamental importancia para la explicación de la intervención terapéutica de este modelo Proporciona una explicación detallada del proceso de cambio que se produce en la terapia Remarca que sólo los clientes pueden lograr su propio cambio

El concepto de compromiso ocupacional subraya dos puntos:

- Para que la actividad sea terapéutica, debe involucrar una forma ocupacional real,

no una actividad artificial

- Para que el cliente logre el cambio a través de la actividad, lo que se hace debe tener importancia y significado para el cliente

Los conceptos de este modelo también se utilizan para identificar el tipo de cambio que tiene lugar como resultado de la terapia

Asimismo, el modelo proporciona explicaciones del modo en que la actividad, el pensamiento y el sentimiento del cliente impulsan los cambios recién mencionados

Tecnología para la aplicación

Los recursos para aplicar este modelo incluyen:

- Una gama de evaluaciones
- Ejemplos de casos
- Programas basados en el modelo

Herramientas de evaluación

Hasta la fecha se desarrollaron 19 evaluaciones para utilizar con este modelo:

Estrategias formales para la intervención y los programas

Recientemente, el énfasis mayor fue la descripción de estrategias específicas para la aplicación

El texto nuevo proporciona información detallada sobre el proceso de aplicación de este modelo

Se elaboraron manuales detallados que demuestran la aplicación del modelo

Existen numerosos ejemplos de casos en la bibliografía

En la bibliografía se describió una amplia gama de programas que utilizan el modelo

Investigación

Se publicaron más de 80 estudios basados en este modelo que incluyen:

- Estudios de la validez de las estructuras que buscan verificar los conceptos
- Estudios correlativos que examinan la precisión de las relaciones entre las estructuras propuestas en la teoría
- Estudios que comparan grupos de conceptos de la teoría para comprobar si explican las diferencias de grupo
- Estudios prospectivos que examinan el potencial de los conceptos del modelo y las propuestas para predecir el comportamiento o los estados futuros
- Estudios cualitativos que exploran con profundidad los conceptos y las propuestas del modelo
- Estudios psicométricos que conducen al desarrollo de evaluaciones
- Estudios acerca de cómo los conceptos del modelo influyen en el razonamiento y la práctica terapéuticos
- Estudios que consideran lo que sucede en la terapia
- Estudios que examinan los resultados de servicios basados en el modelo

- Con el tiempo, la investigación en este modelo se tornó más sofisticada y rigurosa

Discusión

Debido a su enfoque amplio, el Modelo de Ocupación Humana se utiliza ampliamente y muchas personas han contribuido a su desarrollo

Existe bibliografía importante sobre este modelo. Se desarrolló gran cantidad de tecnología para la aplicación.

El modelo es singular en algunos de los temas que trata debido a su enfoque amplio, el modelo es reconocido como modelo holístico y comprensivo para la práctica.

2.10 Modelo de Control Motor

Tradicionalmente, en la Terapia Ocupacional se emplearon cuatro enfoques con orígenes, conceptos y técnicas similares para el tratamiento de las personas en las que las lesiones cerebrales produjeron dificultades en el control del movimiento. Éstos son:

El enfoque de Rood

- La terapia de desarrollo neurológico de Bobath.
- La terapia del movimiento de Brunnstrom: La facilitación neuromuscular propioceptiva.

Estos enfoques comparten conceptos y técnicas similares Trombly (2002). En conjunto se agrupa bajo la definición de enfoques del neurodesarrollo porque se fundamentan en un punto de vista del sistema nervioso y hacen hincapié en la naturaleza de su desarrollo. Los cuatro enfoques del neurodesarrollo comparten el objetivo de mejorar el control motor; es decir, la capacidad para utilizar el propio cuerpo de manera efectiva durante el desempeño de una ocupación. El control motor incluye componentes tan diversos como la generación y la coordinación de los patrones de movimiento de la cabeza, las extremidades y el tronco, y el mantenimiento del equilibrio durante el desempeño ocupacional.

En conjunto, estos enfoques buscaron explicar las discapacidades motoras y especificar las estrategias de intervención que apuntan a mejorar el control motor. Estos enfoques se centran en los problemas motores que aparecen como consecuencia del daño del sistema nervioso central (SNC). Cuando se produce el daño del SNC, la comunicación neuronal a los músculos suele estar preservada pero se ve afectada por el daño de los componentes centrales del procesamiento del cerebro.

Los enfoques del desarrollo neurológico suelen enseñarse y utilizarse en conjunto no sólo porque comparten conceptos, sino también porque se valen de un conocimiento interdisciplinario similar. En tiempos más recientes, las interpretaciones conceptuales interdisciplinarias del modo en que los seres humanos logran el control motor cambiaron de manera significativa, Mathiowetz y Bass Haugen (1994). En consecuencia, los terapeutas ocupacionales desarrollaron una interpretación conceptual nueva del control motor que desafía algunos de los supuestos más elementales de los enfoques del neurodesarrollo y los reemplaza con un punto de vista nuevo y transformado acerca del modo en que las personas controlan el movimiento en el contexto de sus ocupaciones. Aunque ofrece una conceptualización muy diferente de cómo controlan el movimiento los seres humanos, el modelo contemporáneo de control motor evolucionó, sin embargo, a partir de los enfoques tradicionales del neurodesarrollo. Por lo tanto, es importante que se tengan en cuenta los conceptos y las técnicas de estos enfoques del neurodesarrollo y de qué manera el modelo de control motor actual vuelve a interpretar sus conceptos.

Resumen y comparación del enfoque del neurodesarrollo y del enfoque contemporáneo del control motor

En líneas generales se presentó una perspectiva del enfoque tradicional del desarrollo neurológico y del enfoque contemporáneo del control motor. En general, el enfoque contemporáneo del control motor reemplaza la explicación más mecanicista del movimiento con un punto de vista más dinámico y holístico. Al contrario de los enfoques del desarrollo neurológico, que relativizan el papel del ambiente y de la ocupación en el control motor y en la recuperación de los déficit del control motor, el modelo contemporáneo hace mucho hincapié en estos dos elementos.

Investigación

De los cuatro, el enfoque del TDN de Bobath es el más estudiado, aunque los estudios tienden a presentar debilidades metodológicas Levit (2002). Los estudios no muestran con claridad que el TDN sea un tratamiento efectivo. Un estudio sugiere que las actividades de juego inespecíficas son igual de efectivas para la producción de un beneficio en el comportamiento motor (entre paréntesis, los hallazgos de este estudio parecen más compatibles con la teoría del enfoque contemporáneo del control motor). No se publicaron estudios de la efectividad del TDN en personas con hemiplejía. La investigación acerca del enfoque de la FNP es limitada y se centra principalmente en poblaciones normales Trombly y Radomski (2002). Por lo general, cada uno de estos estudios examina un aspecto aislado de la FNP y sus resultados son desiguales. En términos generales, podría decirse que la terapia ocupacional no acumuló cuerpo de investigación sistemática alguno sobre la base de los enfoques del desarrollo neurológico.

Dado que tanto el enfoque tradicional del desarrollo neurológico como el enfoque contemporáneo del control motor se basan de manera marcada en la investigación interdisciplinaria, vale la pena que se considere esta investigación. Está claro que los investigadores interdisciplinarios cuentan con evidencia de peso que contradice muchos de los conceptos tradicionales del control motor. Además, se está desarrollando una bibliografía de investigación sólida que apoya el enfoque de sistemas dinámicos. Por lo tanto, los estudios interdisciplinarios sugieren con firmeza que es necesario que se reconsideren los enfoques tradicionales del desarrollo neurológico y se los incorpore o se los reemplace con el enfoque contemporáneo del control motor

Discusión

La transición desde los enfoques tradicionales del desarrollo neurológico hacia el enfoque contemporáneo del control motor crea varios desafíos importantes. Será necesario que se determinen los conceptos y las técnicas del enfoque tradicional que aún son válidos y útiles dentro de un marco contemporáneo. Además, es necesario que se articule aún más

la teoría y se lleve a cabo un gran trabajo de desarrollo de la tecnología de aplicación del modelo contemporáneo de control motor.

Es probable que la transición desde la práctica tradicional hacia una práctica basada en el modelo contemporáneo de control motor resulte un poco dispareja. La utilización de los enfoques tradicionales del desarrollo neurológico es generalizada y se caracteriza por la adhesión firme de los terapeutas a uno o más enfoques. La confusión acerca de las ideas tradicionales en contraposición con las ideas nuevas también resulta un problema, ya que algunos de los enfoques tradicionales intentaron incorporar ideas nuevas acerca del control motor aunque retienen de manera implícita muchos de sus principios originales.

Estas circunstancias ya condujeron a algunos desacuerdos entre aquellos que defienden los métodos tradicionales y aquellos que discuten el enfoque contemporáneo del control motor y su crítica explícita de los enfoques tradicionales del desarrollo neurológico. Un buen ejemplo de estos desacuerdos es una carta al editor que se publicó en la edición de febrero de 1995 de *American Journal of Occupational Therapy*. Varios terapeutas objetaron con vehemencia un estudio de Mathiowetz y Bass, Haugen que presentaba conceptos nuevos acerca del control motor que criticaban de manera implícita el enfoque. Estos terapeutas sostuvieron que la TDN se había actualizado para incorporar conceptos nuevos acerca del control motor. Sin embargo, en respuesta a esa carta, los autores del artículo original destacaron que los conceptos nuevos acerca del control motor requieren más que la actualización de la TDN Mathiowetz y BassHaugen (1995). Ellos afirman que los conceptos nuevos exigen un cambio de paradigma y que llegan a poner en duda la pertinencia de la expresión neurodesarrollo ya que implica un punto de vista del control motor (esto es, un modelo de control motor dirigido por el sistema nervioso y una secuencia fija de desarrollo) que no concuerda con la comprensión actual del control motor.

Dado que los cuatro enfoques del desarrollo neurológico son enfoques de Terapia Ocupacional vigentes desde hace tiempo con una cantidad importante de seguidores en la práctica, el cambio en favor de un modelo nuevo basado en ideas que no sólo construyen sino que también critican y exigen un cambio y una reorganización de los conceptos antiguos y de las técnicas será, sin dudas, controversial durante un tiempo. Asimismo, es indudable que hasta que se articule más en detalle un modelo nuevo de control motor y se lo avale con una tecnología de aplicación, a los terapeutas les resultará un desafío alterar sus prácticas. Como sucede con cualquier transformación importante de un modelo de práctica, el cambio que esto exige se realizará de manera desigual en la práctica y tendrá lugar con el paso del tiempo.

No obstante, los tipos de cambios en la conceptualización y en la aplicación requeridos por el enfoque contemporáneo del control motor son muy promisorios. En primer lugar, se

asemejan a una transformación en el pensamiento sobre el desempeño del ser humano que abarca varias disciplinas. En segundo lugar, reafirman muchas ideas tradicionales de la terapia ocupacional que destacan la importancia de la ocupación en el aprendizaje de las habilidades motoras y en el restablecimiento de la capacidad motora. Los enfoques del desarrollo neurológico se basaban mucho más en el paradigma de los mecanismos internos. La reorganización de estos enfoques dentro de un modelo más contemporáneo de control motor indica la transformación de la práctica que emanaba del paradigma antiguo en una práctica coherente con el paradigma actual de la Terapia Ocupacional

2.11. Modelo de Integración Sensorial.

Jean Ayres (1972) creó el Modelo de Integración Sensorial durante su estudio en niños de la relación entre las discapacidades del aprendizaje y sus problemas de interpretación de las sensaciones del cuerpo y del entorno. Este modelo surgió de las observaciones de Ayres del hecho de que un subgrupo de niños con discapacidades del aprendizaje presentó dificultades en la interpretación de la información sensorial de sus cuerpos y del entorno. También observó que los problemas de procesamiento sensorial solían tener relación con un déficit en el aprendizaje motor y académico. La integración sensorial se basa sobre una interpretación conceptual del modo en que el cerebro funciona como organizador e intérprete de la información sensorial. Se ocupa de las ocasiones en las que el cerebro no logra organizarse para procesar e integrar la información sensorial.

Suele considerarse que el modelo de integración sensorial tiene mayor importancia en sujetos con problemas de leves a moderados del aprendizaje y del comportamiento que no presentan un daño neurológico manifiesto. Este modelo trata los problemas de organización sensorial del cerebro, pero no trata de manera directa el daño físico del sistema nervioso central (SNC) como sucede en los casos de accidente cerebrovascular, parálisis cerebral y espina bifida. Por consiguiente, se reconoce la discapacidad de integración sensorial cuando, en ausencia de un daño neurológico evidente del SNC o de las vías sensoriales periféricas, el cerebro no se organiza de manera adecuada. En principio, el modelo se diseñó para aplicarlo en niños, pero se lo aplica en adultos que continúan presentando problemas que estaban presentes en su niñez, Bundy (2002).

Ayres supuso que todos los niños con discapacidades del aprendizaje no eran homogéneos. En cambio, ella sospechó que manifestarían tipos diferentes de problemas de integración sensorial. Para continuar con esta línea de razonamiento, creó pruebas para el estudio de las manifestaciones conductuales de los problemas de procesamiento sensorial. El modelo analizó los hallazgos correspondientes a las series de estudio que comparaban niños normales y niños con problemas de integración sensorial para identificar los patrones de discapacidad de integración sensorial. Los patrones identificados se interpretaron a la luz de los conocimientos disponibles acerca de la neurología y la neuropsicología funcional. Así, el modelo provee apoyo empírico para el conjunto de problemas y para las explicaciones neurológicas de éstos.

Resumen: Modelo de integración sensorial

Enfoque

- La organización de la información sensorial en el SNC y su utilización como guía de los comportamientos motores de adaptación que constituyen el desempeño ocupacional

Base interdisciplinaria

- Neurociencia experimental (estructuras y procesos cerebrales)
- Estudios del desarrollo normal
- Conceptos sobre teoría general de los sistemas
- Conceptos de la psicología relacionados con juego.

Teoría:

Organización

- La integración sensorial es un proceso en el que el ingreso sensorial, la integración y la organización sensorial y el comportamiento adaptado a la ocupación producen una espiral de desarrollo. El cerebro funciona como una totalidad
- La integración sensorial es el procesamiento sensorial multimodal (es decir, integración de al menos dos fuentes de información sensorial) en la que la información sensorial se organiza y se procesa en el cerebro convertida, en información significativa, y se la utiliza para planificar y ejecutar un comportamiento motor
- Los niños poseen un impulso intrínseco de organización de las sensaciones
- La mente y el cerebro están interrelacionados; la experiencia subjetiva es una parte necesaria de la espiral de adaptación de la integración sensorial

Problemas y desafíos

Cuando los individuos presentan déficit en el procesamiento y la integración de los impulsos aferentes sensoriales, aparece déficit en la planificación y la producción del comportamiento que interfieren con el aprendizaje conceptual y motor

Existen dos tipos principales de discapacidad de la integración sensorial:

- Modulación deficiente
- Praxis deficiente

Dispraxia

La dispraxia está relacionada con la dificultad para formar un plan de acción

Se reconocen dos tipos de dispraxia relacionados con la integración sensorial:

- Somatodispraxia
- Déficit en la integración bilateral

Las discapacidades en la modulación sensorial se refieren a la tendencia a presentar reacciones atenuadas o exageradas a la sensación e incluye cuatro tipos de discapacidad:

- Irritabilidad sensorial
- Inseguridad gravitacional
- Respuestas de aversión al movimiento
- Respuestas atenuadas a la sensación

Intervención terapéutica

- Apunta a la recuperación (cambio) del problema de integración sensorial
- El objetivo es mejorar la capacidad de integración de la información sensorial por medio de cambios en la organización del cerebro
- El aumento del ingreso sensorial, que aparece cuando un niño planifica y organiza un comportamiento de adaptación en una actividad significativa, mejora la capacidad de su SNC para procesar e integrar los impulsos aferentes sensoriales

Tecnología de aplicación

- Los procedimientos de evaluación incluyen una serie formalizada de pruebas (las Pruebas de Integración Sensorial y de Praxis), la observación informal del desempeño y la información obtenida de los cuidadores y otras fuentes.
- La información se utiliza para obtener una evaluación de si el sujeto presenta una discapacidad de integración sensorial y, si fuese posible, para especificar la naturaleza de esa discapacidad.
- Las experiencias de integración sensorial que se seleccionan en beneficio del niño derivan de la identificación del déficit del niño y de la teoría acerca de las razones implícitas de ese déficit; es decir, la dificultad específica para el procesamiento de la información sensorial.

El juego es un vehículo terapéutico; las exigencias ambientales se equiparan con las capacidades de las personas, a quienes se desafía a participar en una acción motora nueva; en el juego se le da al niño el control y el estímulo para que elija los comportamientos sensoriales motores adecuados

Las aplicaciones nuevas de este enfoque hacen hincapié en:

- Considerar el modo en que la tarea y el ambiente afectan el desempeño y el tratamiento de estas cuestiones
- Objetivos de corto plazo
- Consultas con los padres, maestros y otros

Investigación

La investigación en curso contribuyó con el desarrollo de las pruebas de integración sensorial y de praxis y con la validación de los conceptos teóricos implícitos de la integración sensorial. Los estudios de la efectividad de la terapia de integración sensorial proveyeron evidencia desigual y cada vez más negativa acerca de la efectividad del tratamiento.

Capítulo III

Metodología

Esta investigación corresponde a un diseño descriptivo, cualitativo y de tipo transversal. La estrategia metodológica se sustenta en el análisis documental a partir de la selección, clasificación e interpretación de los textos.

La muestra del estudio está constituida por veinte (20) trabajos finales de graduación defendidos durante el período 2010-2011 en el marco de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Escuela Superior de Sanidad (FBCB, UNL). Los documentos analizados corresponden tanto a soporte papel como electrónico.

Los trabajos seleccionados para la muestra corresponden a aquellos producidos para alcanzar el título de Licenciado/a en Terapia Ocupacional (Plan 1997). El número de trabajos finales seleccionados tiene una relación aproximada con aquellos aprobados para su defensa por año académico en la Escuela Superior de Sanidad. Los trabajos se conciben como diseño de investigación y son aprobados por la comisión examinadora de trabajos finales para su posterior defensa ante un tribunal.

Autores como Peña Vera y Pirela Morillo (2007) nos indican que el análisis documental es complejo, ya que incluye dimensiones de tipo lingüístico, cognitivo, social, además de la información documental específica. Su análisis involucra los componentes de una tríada constituida por documento-sujeto-proceso, los cuales se afectan mutuamente y generan un entramado de relaciones en las que intervienen las características y particularidades de cada uno de ellos, De esta imbricación proviene en parte su complejidad.

En relación a las particularidades que conlleva el análisis documental planteado por los autores mencionados, García Gutiérrez (2002) manifiesta que el mismo es una forma de investigación técnica que involucra un conjunto de operaciones intelectuales con el objetivo de describir los documentos de forma unificada y sistemática para facilitar posteriormente su recuperación por parte del investigador. La recuperación que menciona la autora, comprende precisamente el procesamiento analítico sintético, el cual, a su vez, incluye la descripción de la producción escrita y general de las fuentes. En nuestro caso, las mismas son el contenido analizado en cada trabajo final.

Garrido Avella (2002) describe de manera precisa los momentos del análisis documental. Para el autor, el tratamiento documental significa extracción científico-informativa, la cual propone ser un reflejo objetivo de la fuente original, pero que soslaya nuevos mensajes subyacentes en los documentos de acuerdo a categorías de análisis previamente construidas por el investigador. A su vez, este tipo de técnica posibilita la descripción y representación del documento a partir de la reproducción en síntesis del documento real,

para lo cual se utilizan taxonomías con el objeto de procesar la información, vocabularios, conceptos e ideas escritas que recrean el entorno lingüístico y real de producción.

Por su lado, Dulzaides y Molina Gómez (2004) plantean que el trabajo del investigador con las fuentes consiste fundamentalmente en el análisis de la información. Para este autor, el mismo se centra en la mirada de los documentos en un contexto específico. El análisis produce información para la toma de decisiones, posibilita la recuperación de la misma y está condicionado por la calificación, inteligencia y creatividad del analista, quien es capaz de ofrecer, además de referencias, datos derivados de la síntesis de la información evaluada.

Nuestra investigación utilizó la técnica de análisis documental a partir de la lectura e interpretación de los supuestos teóricos y epistemológicos subyacentes en el contenido de los trabajos finales de graduación. La acción de este proceso se centró en el análisis y posterior síntesis de los datos recuperados en dichos soportes. Para ello, se aplicaron lineamientos de tipo lingüístico, más precisamente la semántica de los datos, y se focalizó en el significado general y conceptual de las palabras y oraciones del texto, y la relación entre los signos y los objetos a lo que hacen referencia (Peña Vera y Pirela Morillo, 2007).

La finalidad del proceso fue facilitar por aproximación la intención de los autores de los trabajos y el contexto situacional que reflejan los vínculos socio-culturales entre el emisor del documento y los intereses del investigador. Cada uno de los trabajos fue considerado como una unidad textual. Los mismos fueron agrupados con el fin de identificar los siguientes supuestos teóricos y epistemológicos: concepciones de hombre, salud-bienestar y ocupación de acuerdo a la naturaleza teórica y epistemológica de los modelos conceptuales de práctica.

Para el tratamiento y análisis de los documentos fue considerado el desmontaje del contenido de cada uno de los trabajos finales. En esta investigación, el proceso contempló el análisis documental de los trabajos finales con el fin de construir descriptores que representaran el contenido de los mismos.

Se consideraron párrafos o partes constitutivas del proyecto de investigación y de los descriptores a través de los ejes-analíticos desde los modelos conceptuales de práctica. Se establecieron así relaciones jerárquicas entre los datos con el fin de obtener el tema o idea central de los textos.

El análisis documental atiende a la secuencia proposicional, es decir, la relación existente entre las partes o segmentos del contenido de los trabajos finales en el proceso de registro y análisis de los segmentos más significativos para el estudio.

La confección de una grilla facilitó la reconstrucción del proceso de registro de las intenciones manifiestas por los autores en cada trabajo en lo que respecta a la definición y descripción de los objetos de estudio, con el objetivo de delinear el sentido.

La confección de la grilla permitió rescatar la naturaleza organizadora del instrumento por cuanto le imprime unidad a las proposiciones, las cuales son representaciones abstractas de la información contenida en las partes de los documentos analizados. (Anexo II).

Las partes de los documentos seleccionadas para su análisis fueron: tema, fundamentación, marco teórico y diseño metodológico. Las acciones antes mencionadas operaron como herramientas metodológicas de acción simplificadora con el propósito de omitir y discriminar aquella información poco relevante o implícita en otras partes del texto.

El proceso antes mencionado permitió un abordaje deductivo del constructo teórico y empírico de los trabajos finales de graduación, para lo cual se consideraron aspectos relevantes de la generalidad y se avanzó progresivamente hacia las especificidades del contenido del documento.

Por otro lado se tuvieron en cuenta categorías de análisis que parten de los modelos conceptuales de práctica: ideas de sujeto, salud y ocupación, conceptos representativos, fenómenos de los cuales se ocupa y base interdisciplinaria.

La grilla quedó construida de la siguiente manera. En la primera columna se señalan las partes seleccionadas del trabajo final (tema, fundamentación, marco teórico y diseño metodológico) y en la fila superior los ejes-temáticos a analizar (concepciones de sujeto, salud y ocupación, los conceptos representativos, fenómenos de los cuales se ocupan y base interdisciplinaria de los modelos conceptuales de práctica). El cruce entre filas y columnas permitió identificar nuevo contenido de las partes tratadas. La primera línea de análisis giró en función de las proposiciones emergentes con el fin de extraer el significado de cada una de sus partes en virtud de la complejidad creciente. En este sentido, se buscó simplificar el contenido, representando los mismos de manera diferente a como aparecen en los textos originales, es decir, se tomaron en cuenta solo los elementos referenciales para el tema que nos ocupa.

Un segundo nivel de análisis permitió comprender el contenido resultante; esto permitió arribar a interpretaciones de los supuestos teóricos y epistemológicos de los modelos conceptuales de prácticas, de otros modelos teóricos identificados y de los paradigmas existentes en el campo de la Terapia Ocupacional.

Capítulo IV Resultados y discusión³

Trabajo N° 1

Tema del trabajo: Efectividad del abordaje de Terapia Ocupacional aplicado al entrenamiento de la actividad de la vida diaria vestido, en un niño de 9 años con Síndrome de Prader Will llamado N; que concurre al Hospital de niños Dr. Orlando Alassia de la ciudad de Santa Fe. Estudio de caso.

Año de graduación: 2010

Tema

Concepciones de sujeto.

“Niño de 9 años de edad con Síndrome de Prader Willi llamado, N”

Concepciones de salud-bienestar

“Niño con Síndrome de Prader Willi”

Concepciones de ocupación

“Actividades de la vida diaria de vestido”

Fundamentación

Concepciones de sujeto.

“El niño tiene impulso e interés por involucrarse tempranamente en actividades de gran significado para él, como saciar su hambre, sentirse abrigado y cómodo”

*“ los individuos que sufren Síndrome de Prader Willi (SPW) debido a las características propias de la enfermedad, necesitan atención profesional que enfoque la problemática desde diferentes ópticas como la terapia ocupacional cuyo campo es amplio y diverso”..”
el niño son SPW tiene un gran número de dificultades que debe sortear para poder llegar a desarrollar sus potencialidades...”*

Concepciones de salud-bienestar.

“El SPW es una alteración genética y se encuentra dentro de las anomalías cromosómicas estructurales...”El SPW se caracteriza por una hipertonia muscular intensa, discapacidad mental, retraso en la maduración o sea, estatura baja, manos y pies pequeños, obesidad, hipogonadismo e hipogenitalismo y problemas de conducta..”

Concepciones de ocupación.

“...Las actividades de la vida diaria son tareas que mantienen a uno mismo, constituyen el estilo de vida y comprenden gran parte de la rutina de la vida cotidiana...” “ si bien la importancia de la AVD la alcanzan individualmente cada persona y la ejecución puede

³ De cada trabajo seleccionado se citan fragmentos textuales que ponen de manifiesto las categorías de análisis recortadas.

diferir culturalmente, es necesario resaltar que el manejo autónomo de las mismas es en todos los casos es un generador directo de oportunidades para la integración social, educativa, y laboral ...” “ El ser humano a la edad de tres años es capaz de vestirse sin ayuda”...” por lo que cuando llegamos a la edad adulta hemos repetido esta secuencia de acción muchas veces con la que nuestro cerebro no le requiere ningún esfuerzo mental llevarla a cabo, o sea, esta tarea ha llegado a automatizarse....”

Marco Teórico

Conceptos del desarrollo del niño de Lela Llorens (1970)

Concepciones de sujeto.

“...considera al hombre como un sistema abierto, del cual el comportamiento ocupacional es el resultado...”

Concepciones de salud-bienestar.

“...Una persona puede estar en un periodo disfuncional cuando no satisface las demandas y expectativas sociales alterando el proceso interno y abandonando la realización de sus ocupaciones...”

Concepciones de ocupación.

“...Define a la ocupación como las actividades diarias que reflejan los valores culturales, proveen la estructura a la vida y significado a los individuos; esas actividades humanas de auto-cuidado, disfrute y participación en la sociedad...”

Fenómenos de los que se ocupan

“...El sistema de Lela Lorens permite identificar los hitos de cada paso de la progresión del desarrollo y maduración específica (horizontal) mientras que se realizan adquisiciones a lo largo del tiempo (longitudinal) para alcanzar el nivel potencial máximo reconocido de destrezas para que el entretendido de cada área importante del desarrollo apoya el futuro crecimiento del niño...”

Base interdisciplinaria.

Psicología de Piaget, Erikson, Havinghurst y Gesell y la teoría de Integración Sensorial de Jean Ayres

Conceptos teóricos representativos

“..Crecimiento y desarrollo infantil...”

Marco Teórico:

Marco de Referencia de la Rehabilitación (Hagerdon, 1997 y Trombly, 1995 y Dutton, 1995)

Concepciones de sujeto.

“... El cambio en las capacidades funcionales de los pacientes depende de varios factores...”, “...la persona debe estar motivada para participar en el proceso de enseñanza-aprendizaje y para usar nuevos métodos de compensatorios o dispositivos de asistencia...”, “...las habilidades de procesamiento de las personas influyen en su capacidad para aprender y aplicar nuevos métodos compensatorios...”

Concepciones de salud-bienestar.

“...El resultado que se obtiene en el marco de rehabilitación depende de la motivación y del compromiso del paciente para mejorar su competencia funcional en las ocupacionales diarias...”

Concepciones de ocupación.

“...El marco de Referencia utiliza las actividades en la vida diaria, las laborales, y las actividades de ocio con un propósito definido en Terapia Ocupacional...”

Fenómenos de los que se ocupan

“...El marco de referencia del desarrollo se centra en los métodos compensatorios, los dispositivos de asistencia y las modificaciones ambientales que el individuo necesita para desempeñarse a pesar de su deterioro...”

Base interdisciplinaria.

“...Las bases de conocimiento que contribuyen al marco de referencia de la rehabilitación son las ciencias médicas, físicas y sociales...”

Conceptos teóricos representativos.

“...Estrategias y técnicas de compensación...”, “...El nivel de motivación afecta a la medida que un individuo afecta la independencia...”, “...los ambientes tienen un gran influencia...”, “...La rehabilitación comprende un proceso de enseñanza-aprendizaje...”, “...Razonamiento clínico comienza los objetivos y capacidades funcionales del individuo...”

Diseño metodológico

Estudio de caso de sistema simple, cuantitativo y cualitativo.

Concepciones de sujeto.

“...evaluar, reevaluar y comparar resultados en el niño...”

Concepciones de salud-bienestar.

“...Efectividad de T.O en base a la/s respuesta/s obtenida/s con el abordaje planteado...”

Concepciones de ocupación.

“...A través de los resultados que vayan arrojando las sucesivas evaluaciones se van a ir dilucidando los progresos logrados o no logrados por medio del entrenamiento en la AVD vestido...”

En el trabajo número 1 se identifica que el objeto de estudio es la efectividad del abordaje de Terapia Ocupacional aplicado al entrenamiento de la actividad de la vida diaria ‘vestido’, en un niño de 9 años con Síndrome de Prader Will llamado N; que concurre al Hospital de niños Dr. Orlando Alassia de la ciudad de Santa Fe. El estudio pretende ser un estudio de caso con orientación cuantitativa empleando ideas y conceptualizaciones de sujeto relacionadas directamente al de una persona que padece una discapacidad física e intelectual, con retraso madurativo en la adquisición de habilidades y ocupaciones de acuerdo a la edad cronológica del niño.

Se reconoce una noción de salud enlazada únicamente a las alteraciones que surgen como consecuencia de un cuerpo de niño con una enfermedad.

Las concepciones de ocupación identificadas tienen relación con el proceso de entrenamiento y adaptación del niño a través de las actividades de la vida diaria de vestido desde una mirada meramente prescriptiva del rol del Terapeuta Ocupacional en la adquisición de destrezas y habilidades necesarias para un desempeño autónomo y eficaz. El marco teórico utilizado es el de Lela Llorens (1960) y el Marco de Referencia de la Rehabilitación (Hagerdon, 1997 y Trombly, 1995 y Dutton, 1995), para los cuales el desarrollo humano es conceptualizado en las áreas de crecimiento neurofisiológico, física, psicológica y psicodinámica, desarrollo de lenguaje social y destrezas socio culturales. Estas posturas sostienen que el crecimiento del organismo humano es un proceso continuo de la edad cronológica y que el dominio de las destrezas es necesario para enfrentarse con éxito a situaciones y relaciones adaptativas. La estimulación del individuo va a impactar en la manera de promover el desarrollo, trauma físico y/o psicológico. Por todo esto, la T.O a través de la aplicación de actividades puede proporcionar experiencias para prevenir la mala adaptación.

Los enfoques teóricos y epistemológicos de ambas perspectivas utilizadas en el marco teórico demarcan un enfoque biologicista del objeto de estudio bajo el modelo médico, con escasas contribuciones de las ciencias sociales para rescatar las experiencias de los

niños a lo largo de su existencial. La perspectiva teórica en este trabajo tiene vinculación con la intervención profesional jerarquizada dentro de la lógica que utiliza la medicina en la práctica clínica. Se fundamenta su intervención en técnicas paliativas para reducir la discapacidad y centrada exclusivamente en la funcionalidad del sistema biológico, objetivizando y reduciendo las ideas de un niño con discapacidad únicamente a nociones observables, medibles y pasibles de ser tratadas desde un enfoque de curación y rehabilitación en un proyecto de investigación

Trabajo N° 2

Tema del trabajo: Intervención del terapeuta ocupacional en el abordaje de adultos con afasia de expresión: correlación entre objetivos de intervención y marcos de referencia

Año de graduación: 2010

Tema

Concepciones de sujeto.

“...adultos con afasia...”

Concepciones de salud-bienestar.

“...afasia de expresión...”

Concepciones de ocupación.

“...intervención del terapeuta ocupacional en el abordaje de adultos con afasia de expresión...”

Fundamentación

Concepciones de sujeto.

“...Diversos estudios mencionan la participación del terapeuta ocupacional como parte del equipo rehabilitador, pero hacen referencia al tratamiento de la hemiplejía...” “...la relación entre los objetivos que orientan la intervención del terapeuta ocupacional...” La eficacia de cualquier profesional depende de la comprensión de la teoría que subyace en ella. En términos generales, la teoría comprende puntos de vistas filosóficos, los paradigmas, los marcos de referencia, los modelos, los enfoques y las teorías particulares. ” Ante la aparición del síndrome afásico el sujeto continúa siendo tratado por el médico neurólogo que es el encargado de diagnosticar la enfermedad... “... reeducar al paciente en las en las posiciones orofaciales y además orientar a la familia...”

Concepciones de salud-bienestar.

“...Un cuadro patológico que irrumpe bruscamente en la vida de un individuo generando un estado de disfunción ocupacional...” “La afasia significa disminución o ausencia de la comunicación mediante el habla, escritura o signos debido a una disfunción de los centros cerebrales en el hemisferio dominante...” “...Se alteran aspectos o componentes principales del lenguaje, con errores en su expresión y en su comprensión. Las causas que pueden provocar el síndrome afásico son diversas, siendo las más frecuentes los accidentes cerebrovasculares, un traumatismo de cráneo y tumores. También puede deberse a infecciones y enfermedades degenerativas como la demencia o a una malformación arteriovenosa...” “...En proceso de planificación conlleva, en esencia, tres estadios. Organizar la información, establecer metas y objetivos y diseñar el programa...”

Concepciones de ocupación.

*“...El conocimiento informal surgido de las prácticas informales registrado por alumnos de las prácticas profesionales y el contacto con terapeutas ocupacionales que trabajan en el área de la rehabilitación, revela una dualidad entre los documentos escritos y la práctica
“...“...El terapeuta debe estar familiarizado con estos elementos teóricos, ya que son producto de su profesión, con el fin de tener una comprensión clara de los principios de su disciplina y una base firme desde la que planear, implementar y justificar sus intervenciones...”*

Marco Teórico

Modelo de la Ocupación Humana. MOHO

Concepciones de sujeto.

“...El MOHO explica al ser humano como un sistema abierto es decir, un complejo dinámico y continuamente cambiante, que interactúa con el ambiente a través es del comportamiento ocupacional, el cual es considerado proceso del sistema abierto...”

“..Dentro de este modelo los seres humanos son conceptualizados y conformados por tres componentes interrelacionados: volición, habituación y capacidad de desempeño...”

Concepciones de salud-bienestar.

“ La ocupación está inmersa en el desempeño y este dentro de la participación ocupacional. Esta da como resultado la adaptación ocupacional del ser humano y sus componentes. Por lo tanto una persona que presenta una alteración en sus componentes puede tener alteraciones en el estado de salud...”

Concepciones de ocupación.

“...Se pueden identificar distintos niveles del hacer: participación ocupacional; se refiere a la participación en el trabajo, juego o actividades de la vida diaria que formar parte del propio contexto socio-cultural...” “...Desempeño ocupacional: se refiere a una forma de hacer las cosas...” “...Habilidades de desempeño; son acciones observadas dirigidas a los objetivos que utiliza una persona en el emprendimiento de una forma ocupacional...”

Fenómenos de los que se ocupan.

Motivación, organización y capacidad de desempeño

Base interdisciplinaria.

La psicología y antropología relacionadas con las necesidades y las motivaciones humanas.

La sociología, la psicología social y sobre los enfoques de T.O en la formación de patrones de comportamiento ocupacional.

Conceptos relacionados con el desempeño proveniente de la filosofía fenomenológica.

La teoría de los sistemas para elaborar el modo que estos factores se organizan juntos.

Conceptos teóricos representativos.

Causalidad personal, intereses, valores, roles y hábitos necesarios y adecuados para participar de ocupaciones sentidas por las personas.

Marco Teórico:

Modelo Cognitivo-Perceptual

Concepciones de sujeto.

"...El modelo cognitivo-perceptual hace hincapié en la valoración y el tratamiento de los déficits, en situaciones reales, observando e interpretando la conducta del individuo..." "la implementación del tratamiento se fundamentan en los hallazgos de los puntos débiles de las personas..."

Concepciones de salud-bienestar.

"... Un abordaje compensatorio para paliar la pérdida, y en el caso en que no haya esperanzas de recuperación en función del tipo gravedad, extensión, se decidirá el abordaje más adecuado..."

Concepciones de ocupación.

"...la ocupación como intervención terapéutica..." "...Respuestas no organizadas y ejecuciones no competentes desembocando en la disfunción de las ocupaciones..."

Fenómenos de los que se ocupan.

"...Percepción y cognición..."

Base interdisciplinaria.

La neurociencia y la neuropsicología y la influencia más reciente de la teoría de los sistemas dinámico

Conceptos teóricos representativos:

Figura fondo, discriminación visual, planificación motora en la elección de las actividades a emprender

Diseño metodológico

Estudio exploratorio cuantitativo de tipo transversal

Concepciones de sujeto.

“...Establecer una relación teórica directa entre los fines de una intervención de terapia ocupacional con una determinada población...”

Concepciones de salud-bienestar.

“...servirá de base para posteriores investigaciones que pretendan profundizar las incumbencias de los terapeutas ocupacionales en la salud de los afásicos...”

Concepciones de ocupación.

“...Las funciones específicas de T.O en la rehabilitación en los equipos interdisciplinarios...”

En el trabajo número 2 se reconoce que el objeto de estudio es la intervención del terapeuta ocupacional en el abordaje de adultos con afasia de expresión, para analizar la correlación entre objetivos de intervención y marcos de referencia.

Se identifican concepciones de sujeto reducidas a las áreas cerebrales encargadas de la visión, percepción y comunicación. Las nociones de intervención están directamente relacionadas a la aparición del síndrome afásico, en el que el paciente continúa siendo tratado por el médico neurólogo que es el encargado de diagnosticar la enfermedad con el propósito de reeducar al paciente en las posiciones orofaciales y a sus familiares.

Se reconoce una noción de salud asociada directamente a un cuerpo enfermo, alterado.

Se da un mayor énfasis a los objetivos que orientan la intervención del terapeuta ocupacional y la eficacia de cualquier profesional dentro del área de la rehabilitación depende de la comprensión de la teoría que subyace a ella.

Las ideas de ocupación son muy rudimentarias en relación al marco de práctica utilizado.

Se identifican conceptualizaciones sobre algunas actividades prescriptas por el terapeuta ocupacional como medios tendientes a vehicular acciones o tareas por parte del paciente con un fin meramente rehabilitador de las funciones orgánicas afectadas.

Los marcos teóricos utilizados en el trabajo son los modelos conceptuales de práctica del Modelo de la Ocupación Humana que surge durante el tercer paradigma, según Kielhofner (2004) el paradigma contemporáneo, dejándose de lado en este trabajo las nociones de persona, ocupación y ambiente, aunque el modelo de la ocupación humana se ocupe de esas dimensiones. Otro marco conceptual utilizado es el modelo cognitivo-perceptual, constructo que surge dentro de la órbita del paradigma mecanicista. Por lo

tanto, si bien ambos tienen bases teóricas e interdisciplinarias opuestas, comparten puntos similares al momento de definir los componentes constitutivos para definir a las personas.

El Modelo de la Ocupación Humana permite reconocer la motivación, los intereses y la causalidad personal. Se infiere que la perspectiva epistemológica que subyace al objeto de estudio queda enmarcada bajo el paradigma positivista caracterizado entre otros aspectos por estar centrado en la funcionalidad y en la consecución y formulación de objetivos concretos en el menor tiempo posible en ser tratados, optimizando recursos desde una perspectiva mecanicista en lo que refiere al abordaje de la terapia ocupacional.

Trabajo N° 3

Tema del trabajo: Participación social de jóvenes y adultos con discapacidad intelectual que concurren al Centro de Día Ocupacional Nuestra Señora del Hogar de la ciudad de Santa Fe en el rol de voluntario en la comunidad. Efectos en su calidad de vida a partir de las vivencias personales.

Año de graduación: 2010

Tema

Concepciones de sujeto.

"...Jóvenes y adultos con discapacidad intelectual..."

Concepciones de salud-bienestar.

"...Discapacidad intelectual..."

Concepciones de ocupación.

"...rol de la actividad de voluntariado en la comunidad..."

Fundamentación

Concepciones de sujeto.

"...Entender la discapacidad desde el nuevo paradigma apunta a no condicionar o a determinar una persona por sus capacidades o habilidades ya que varían en función que pueden brindarse los espacios y los apoyos pertinentes siempre desde la motivación y de estimular sus potencialidades...", *"...dejar de pensar en una persona dependiente de por vida en todos los aspectos para comenzar a pensar que esta persona requiere cierta ayuda durante un tiempo determinado en diferentes áreas de apoyo..."*, *"...Calidad de vida, planificación centrada en la persona y clasificación e intensidad de los apoyos..."*, *"...cambio en la visión y por lo tanto se convirtió en un vehículo a través del cual la igualdad centrada en el consumidor, el fortalecimiento y el incremento en la satisfacción con las condiciones de vida podrían ser alcanzadas..."*, *"...A la manera sanativa a diferentes aspectos de la vida de la persona..."*

Concepciones de salud-bienestar.

"...Según la Asociación Americana de Retraso Mental; define a la discapacidad intelectual caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, expresada en habilidades sociales y prácticas, originándose con anterioridad a los 18 años...", *"Según Robert Shalok (1999) y Verdugo Alonso(2001), manifiestan que la calidad de vida es un concepto multidimensional ..."*

Concepciones de ocupación.

“...servicios en la comunidad para desarrollar la competencia personal en la participación y ejecución de las tareas de acuerdo a las expectativas personales y demandas sociales...”

Marco Teórico

Modelo de la ocupación humana (MOHO).

Concepciones de sujeto.

“...El MOHO explica al ser humano como un sistema abierto es decir, un complejo dinámico y continuamente cambiante, que interactúa con el ambiente a través es del comportamiento ocupacional, el cual es considerado proceso del sistema abierto....”

“..Dentro de esto modelo los seres humanos son conceptualizados como conformados por tres componentes interrelacionados: volición, habituación y capacidad de desempeño...”

Concepciones de salud-bienestar.

“...La ocupación está inmersa en el desempeño y este dentro de la participación ocupacional. Esta da como resultado la adaptación ocupacional del ser humano y sus componentes. Por lo tanto una persona que presenta una alteración en sus componentes puede tener alteraciones en el estado de salud...”

Concepciones de ocupación.

“...Se pueden identificar distintos niveles del hacer: la participación ocupacional se refiere a la participación en el trabajo, juego o actividades de la vida diaria que forman parte del propio contexto socio-cultural. Desempeño ocupacional: se refiere a una forma de hacer las cosas...”,”...Habilidades de desempeño: son acciones observadas dirigidas a los objetivos que utiliza una persona en el emprendimiento de una forma ocupacional...”

Fenómenos de los que se ocupan

Motivación, organización y capacidad de desempeño

Base interdisciplinaria

La psicología y antropología relacionadas con las necesidades y las motivaciones humanas.

La sociología, la psicología social y sobre los enfoques de T.O en la formación de patrones de comportamiento ocupacional y conceptos relacionados con el desempeño proveniente de la filosofía fenomenológica.

La teoría de los sistemas para elaborar el modo que estos factores se organizan juntos.

Conceptos teóricos representativos:

Causalidad personal, intereses, valores, roles y hábitos necesarios y adecuados para participar de ocupaciones sentidas por las personas.

Marco Teórico

Modelo de Calidad de Vida (Shalok 1999)

Concepciones de sujeto.

“...la intervención debe estar centrada en la persona...”, “...La creencia es que con apoyos adecuados y apropiados, la calidad de vida de las personas se incrementa significativamente...”

Concepciones de salud-bienestar

“...El abordaje tiene que ver con el estudio de la vida diaria e incluye la propia percepción y el impacto sobre el bienestar del individuo...”

Concepciones de ocupación.

“... a través de una buena experiencia de calidad de vida y oportunidades en los contextos principales posibilitan la participación las actividades del hogar, la comunidad, la escuela y el trabajo...”

Fenómenos de los que se ocupan.

“...El compromiso es centrar la atención sobre prácticas de intervención basadas en la evidencia, para ofrecer oportunidades apoyadas en la planificación centrada en la personas para acompañar los proyectos singulares de satisfacción y bienestar de las personas...”

Base interdisciplinaria.

“... La teoría de Robert Shalok () propone el estudio de las personas desde las dimensiones e indicadores que estructuran de acuerdo a un triple sistema: micro sistema, meso sistema y macro sistema desde la Teoría General de los Sistema Von Bertalanffy (1989) y sobre el bienestar emocional, las relaciones interpersonales desde la Teoría de la Gestad 1980...”

Conceptos teóricos representativos.

“...La calidad de vida para personas que sufren una discapacidad se compone de los mismos componentes y de la aplicación del concepto de calidad de vida...”, “...Una persona experimenta calidad de vida cuando se cumplen sus necesidades básicas y cuando esta persona tiene las mismas oportunidades que el resto para conseguir y lograr

metas en los contextos de la vida principales, como son el hogar, la comunidad, el escuela y el trabajo...”

Diseño metodológico

Estudio exploratorio. Un estudio de caso con orientación cualitativa.

Concepciones de sujeto.

“ ..Busca conocer y comprender la vida social de un grupo particular dentro de su propio contexto físico, social y cultural...”, “...los casos significativos son 15 (quince) concurrentes que conforman el tamaño de la muestra...”

Concepciones de salud-bienestar.

.....

Concepciones de ocupación.

“..La muestra tiene como criterio de selección e inclusión de personas jóvenes y adultos con discapacidad que concurren al proyecto de voluntario propuesto por la institución...”,...“la orientación permitirá lograr una descripción holística, esto es, que intenta analizar exhaustivamente un asunto o actividad en particular...”

En el trabajo número 3 se identifica que el objeto de estudio abordado gira en torno a las ideas de sujeto en relación a personas con discapacidad intelectual. Si bien se conceptualiza a las personas que padecen una discapacidad, el énfasis de las perspectivas teóricas no coloca la atención sobre las limitaciones, ya que se puede visualizar de esta manera una concepción de sujeto en las mismas condiciones de igualdad que otro ciudadano, siempre que la persona con discapacidad cuente con los apoyos físicos, sociales y culturales necesarios para hacerlo.

Se reconoce una noción de salud asociada a las consecuencias físicas y psicológicas de la discapacidad y se contemplan aportes contemporáneos en lo referente a los estados de salud asociados a la calidad de vida, al bienestar emocional, ocupacional y al ejercicio real de los derechos humanos. En cuanto a las concepciones de ocupación se identifican las de voluntariado en la comunidad donde las personas no reciben ninguna remuneración.

En el marco teórico se utilizó el Modelo de la Ocupación Humana y el Modelo de Calidad de Vida, con algunas similitudes en sus bases interdisciplinarias entre las que se destacan las siguientes: ambos consideran la motivación, el interés de la persona para un hacer con sentido y el contexto como habilitador u obstaculizador de las ocupaciones. Se identifica la experiencia subjetiva relacionada a la calidad de vida de acuerdo a las

oportunidades que ofrecen los contextos físicos, sociales y culturales de las personas en la participación de actividades en el hogar, comunidad, escuela y trabajo.

Las conceptualizaciones sobre ocupación giran en torno a las actividades de voluntariado, propuesta ocupacional que surge por el interés de la institución educativa hacia las personas, no identificándose en el trabajo las iniciativas e intereses de los concurrentes para participar en el voluntariado como proyectos singulares. Se observa incompatibilidad de los aspectos teóricos y epistemológicos utilizados en el marco teórico del trabajo para abordar en términos de investigación el objeto de estudio dada la relación establecida entre el investigador con su objeto. Se destaca la motivación y la autodeterminación como procesos lineales y secuenciados como indicadores de salud y bienestar; sin embargo, este desarrollo no se observa en la descripción del problema de investigación y marco teórico. Estas incompatibilidades en el desarrollo del trabajo permitieron reconocer la coexistencia de dos paradigmas diferentes al momento de definir el objeto de estudio; por un lado, el paradigma mecanicista con creencias e ideas de que las personas con discapacidad deben adaptarse a un entorno social y, por otro, el paradigma de la ocupación, el cual plantea que los contextos integran y habilitan a las personas desde sus potencialidades tal como el modelo de calidad de vida.

Tema del trabajo: La internalización de hábitos en la ejecución de actividades de la vida diaria de adolescentes en situación de calle de 12 a 14 años, a partir de las rutinas establecidas por el centro de permanencia (CPT) durante el tercer cuatrimestre del año 2010

Año de graduación: 2010

Tema

Concepciones de sujeto.

"...Adolescentes en situación de calle de 12 a 14 años..."

Concepciones de salud-bienestar

"...Internalización de hábitos..." Rutinas establecidas por el centro de permanencia..."

Concepciones de ocupación

"...Actividades de la vida diaria..."

Fundamentación

Concepciones de sujeto.

" La creciente población de niños y adolescentes en situación de riesgo en la ciudad de Santa Fe, según el Instituto Provincial de Índices y Censos (IPEC) es de 3,241.552 personas viven en la calle, de ellas el 31,8 % tiene menos de 19 años...", "...adolescentes que eran vistos cotidianamente por la sociedad Santafesina, merodeando la estación de ómnibus Gral. Manuel Belgrano, plaza España, y zona aledañas, ejerciendo conductas transgresoras de normas sociales que rozan la ilegalidad ...", "... se los puede ver en las avenidas y bulevares así como en el micro y macro centro trabajando como abre puertas, limpia vidrios, malabaristas y vendedores de artículos...", "... la UNICEF distingue adolescentes en calle y adolescentes de la calle...", "...los adolescentes en calle son aquellos que pasan la mayor parte del tiempo en la calle, en cambio los adolescentes de calle son aquellos que pasan el día y la noche en la calle y están funcionalmente sin soporte familiar..."

Concepciones de salud-bienestar.

"...es una institución pública que tiene como objetivo brindar un ámbito de contención, alimentación, descanso y seguridad...", "...la institución forma parte de una serie articulada de acciones tendientes a posibilitar la merma de casos de adolescentes en situación de calle, disminuyendo así los riesgos de seguridad y de salud a los que están expuestos..."

Concepciones de ocupación.

“...los adolescentes en CPT poseen una rutina diaria la que consiste en: a las 8 hs deben levantarse, desayunan y luego se cierran las puertas de la institución hasta el medio día...” “...los adolescentes almuerzan de lunes a viernes en “la casa de Juan Diego”, salvo los feriados y fines de semana que lo hacen en el CPT...” “...También lleva a cabo de actividades de autocuidado (higiene, vestido y arreglo personal)...”

Marco Teórico

Modelo de la Ocupación Humana. MOHO

Concepciones de sujeto.

“...El modelo explica al ser humano como un sistema abierto es decir, un complejo dinámico y continuamente cambiante, que interactúa con el ambiente a través es del comportamiento ocupacional, el cual es considerado proceso del sistema abierto...”

“..El modelo es una construcción teórica que trata de explicar los fenómenos humanos de la ocupación...”

Concepciones de salud-bienestar.

“...El modelo de la ocupación humana pretende dar respuestas q los desafíos y cambios que suceden en los sistemas sociales y de la salud: promoción de la salud, reforma de la salud y privatización...”

La ocupación está inmersa en el desempeño y este dentro de la participación ocupacional. Esta da como resultado la adaptación ocupacional del ser humano y sus componentes. Por lo tanto una persona que presenta una alteración en sus componentes puede tener alteraciones en el estado de salud...”

Concepciones de ocupación.

“...el modelo permite definir el desempeño ocupacional siendo la capacidad de elegir, organizar y desempeñar de manera satisfactorias...” la ocupación como fuente de significados, la ocupación como flujo, la ocupación como medio de crecimiento personal, la ocupación como organizadora del comportamiento, la ocupación y su finalidad y la ocupación y la capacidad de control, la ocupación como fuente de equilibrio y satisfacción...” la ocupación como medio terapéutico...”

Fenómenos de los que se ocupan.
Motivación, organización y capacidad de desempeño.
Base interdisciplinaria.
La psicología y antropología relacionadas con las necesidades y las motivaciones humanas.
La sociología, la psicología social y sobre los enfoques de T.O en la formación de patrones de comportamiento ocupacional
Conceptos relacionados con el desempeño proveniente de la filosofía fenomenológica.
La teoría de los sistemas para elaborar el modo que estos factores se organizan juntos.
Conceptos teóricos representativos.
Causalidad personal, intereses, valores, roles y hábitos necesarios y adecuados para participar de ocupaciones sentidas por las personas.

Marco Teórico
Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional
(C.M.O.P)

Concepciones de sujeto.
"...Se describe una relación dinámica y entrelazada entre las personas y su medio ambiente y ocupación..." "Una visión integradora del hombre y focaliza en la importancia del significado que cada persona otorga a sus ocupaciones..."
Concepciones de salud-bienestar.
"...El abordaje tiene que ver con el estudio de la vida diaria, e incluye la propia percepción y el impacto sobre el bienestar del individuo"
Concepciones de ocupación:
" Grupo de actividades de y tareas de la vida diaria, dominadas como organizadas, y las que se le da un valor y significados por los individuos y la cultura. Incluye los ámbitos de autocuidado, ocio y productividad..."

Fenómenos de los que se ocupan.
Aspectos afectivos, cognitivos, físicos y espirituales del cliente durante el desempeño ocupacional.
Base interdisciplinaria.
La práctica centrada en el cliente de Carl Roger (1951). Los conceptos de otorgamiento de facultades y justicia.
La ideas de la T.O acerca de la naturaleza y el papel de la ocupación en la vida del ser humano

Conceptos teóricos representativos.

Autodeterminación, significado y relación ciudadana como componentes vitales en la participación de ocupaciones.

Diseño metodológico
Estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo.

Concepciones de sujeto.

“... 20 (veinte) adolescentes entre 12 y 14 años de edad que concurren durante el tercer cuatrimestre del 2010...” “...adolescentes de sexo masculino...”

Concepciones de salud-bienestar.

“...El estudio se centra en la posibilidad de operativizar los componentes propios del concepto de hábitos para conocer la problemática en particular y la salud de los adolescentes...”

Concepciones de ocupación.

“...medir las variables cuantificables de las actividades que constituyen la rutina diaria para identificar aquellas más relevantes y su ocurrencia para poder arribar a una descripción acerca de la internalización. Tomando como parámetro de la misma la realización frecuente y la continuidad de la actividad...”

En el trabajo número 4 se identifica que el objeto de estudio abordado es la internalización de hábitos en la ejecución de actividades de la vida diaria de adolescentes que asisten a una institución. Las concepciones de sujeto surgen de los niños y adolescentes que se encuentran en situación de calle. Se utilizan nuevas clasificaciones y modismos al momento de definir el tiempo de presencia y/o ausencia de estos en la vía pública. El sujeto identificado en este trabajo son aquellos niños con mayor vulnerabilidad en transgredir normas sociales, uso de sustancias psicoactivas, violencia callejera, abuso sexual, entre otros.

Es posible vislumbrar desde las perspectivas teóricas utilizadas la creencia de un sistema de salud que da respuesta a los cambios que sufren las personas como consecuencia de la fragmentación en la estructura social y la desvinculación de los menores con la trama familiar. Se rescatan conceptos relacionados a la promoción de la salud, reforma de los servicios de salud y la privatización. Las definiciones de ocupación giran en torno a los modelos conceptuales de práctica utilizados dentro de los marcos teóricos del trabajo, reconociéndose de esta manera la dimensión social, subjetiva y simbólica de la

ocupación, por lo que se resta importancia al empoderamiento ocupacional de los niños y adolescentes. Se dificulta comprender con claridad el lugar que ocupan el interés, los valores y las motivaciones de los adolescentes en relación con el tema que se decidió investigar. Los marcos teóricos utilizados son el Modelo de la Ocupación Humana y el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional; si bien ambos tienen enfoques diferentes sobre la intervención, se identifican algunas similitudes, ya que ambos toman la motivación, el interés de la persona y del contexto en la habilitación ocupacional. En este sentido es posible reconocer una coherencia en la base teórica e interdisciplinaria de ambos modelos. Subyace epistemológicamente una noción de sujeto al que se le reconoce una singularidad, un deseo de acción y la capacidad de control de su propia vida, perspectiva que corresponde al tercer paradigma de la ocupación, el que concibe a la ocupación del hombre como un fenómeno individual y subjetivo. De todos modos, las teorías utilizadas posibilitan esquematizar conceptualmente una idea de hombre con la de un sistema que se articula en paralelo con otros sistemas complejos.

Trabajo N° 5

Tema: Significados asignados por personas con discapacidad intelectual a la elección de talleres ocupacionales según la oferta institucional.

Año de graduación: 2010

Tema

Concepciones de sujeto.

"...Personas con discapacidad intelectual..."

Concepciones de salud-bienestar.

"...Significados asignados por personas con discapacidad intelectual a la elección de talleres ocupacionales según la oferta ocupacional..."

Concepciones de ocupación.

"...talleres ocupacionales..."

Fundamentación

Concepciones de sujeto.

"...los individuos evalúan su hacer de acuerdo al significado que cada uno otorga a dicho hacer..."; *"...las personas actúan respecto de las cosas, e incluso respecto de las otras personas sobre la base de los significados que estas cosas tienen para ellas..."*; *"...es importante conocer que significa para la persona con discapacidad intelectual, descubrirse, actuar e involucrarse como un ser activo y decisivo en su proyecto de vida..."*; *"...Perspectiva de sistema para desarrollar indicadores que permita indicadores que permitan actuar a nivel, funcional y social general, facilitando la actividad de profesionales en la esfera individual y en los social, contribuyendo al desarrollo de planes y programas de apoyo más eficaces para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad..."*

Concepciones de salud-bienestar.

"...La premisa es que el compromiso de la persona con las actividades influye en el bienestar físico y mental y que a través de su realización el hombre satisface sus necesidades, deseos y propósitos..."; *"...evitando es estancamiento de las intervenciones y estrategias..."*

Concepciones de ocupación.

"... Los talleres ocupacionales están destinados a favorecer la adquisición de destrezas y desempeños acorde a los intereses de los concurrentes, además de favorecer las dimensiones..."; *"...la ocupación es esencialmente percibida como el hacer de un*

individuo, que está dirigida a metas y que implica un significado para el individuo...”
“...Se entiende la ocupación como un aspecto personal, construido a través de las experiencias del individuo, que suceden en un momento o tiempo dentro de un contexto único, y por lo tanto irreplicable...”

Marco Teórico:
Modelo de la Ocupación Humana MOHO

Concepciones de sujeto.

“...El modelo explica por qué las personas se motivan hacia determinadas ocupaciones, participan en roles, desarrollan patrones que se estructuran con el tiempo y definen estilos de vida particulares....”, “... al ser humano como un sistema abiertos relacionados, volición, habituación y capacidad de desempeño, es decir, un complejo dinámico y continuamente cambiante, que interactúa con el ambiente a través es del comportamiento ocupacional, el cual es considerado proceso del sistema abierto...”, “...El modelo es una construcción teórica que trata de explicar los fenómenos humanos de la ocupación...”

Concepciones de salud-bienestar.

“... El modelo de la ocupación humana pretende dar respuestas a los desafíos y cambios en el estado de salud mediante el compromiso en ocupaciones sentidas...”

Concepciones de ocupación.

“...El modelo considera la ocupación como tendencia innata y espontánea de las personas, es un aspecto central de la experiencia humana...”, “... la ocupación como fuente de significados, la ocupación como flujo, la ocupación como medio de crecimiento personal, la ocupación como organizadora del comportamiento, la ocupación y su finalidad y la ocupación y la capacidad de control, la ocupación como fuente de equilibrio y satisfacción...”, “... la ocupación como medio terapéutico...”

Fenómenos de los que se ocupan.

Motivación, organización y capacidad de desempeño

Base interdisciplinaria.

La psicología y antropología relacionadas con las necesidades y las motivaciones humanas. La sociología, la psicología social y sobre los enfoques de T.O en la formación de patrones de comportamiento ocupacional. Conceptos relacionados con el desempeño proveniente de la filosofía fenomenológica.

La teoría de los sistemas para elaborar el modo que estos factores se organizan juntos

Conceptos teóricos representativos

Causalidad personal, intereses, valores, roles y hábitos necesarios y adecuados para participar de ocupaciones sentidas por las personas.

Marco Teórico:
Modelo de Calidad de Vida

Concepciones de sujeto.

“...Se describe una relación dinámica y entrelazada entre las personas y su medio ambiente y ocupación...”, “...Una visión integradora del hombre y focaliza en la importancia del significado que cada persona otorga a sus ocupaciones...”

Concepciones de salud-bienestar.

“... La salud en su más amplia expresión, física y mental...”, “... las limitaciones del funcionamiento real deben ser consideradas teniendo en cuenta el contexto comunitario normal en que se mueven los compañeros de igual de edad y cultura...”

Concepciones de ocupación.

“ Grupo de actividades y de tareas de la vida diaria, dominadas como organizadas, y las que se le da un valor y significados por los individuos y la cultura. Incluye los ámbitos de autocuidado, ocio y productividad...”

Fenómenos de los que se ocupan.

“...autodeterminación, inclusión social y derechos en la salud de la personas

Base interdisciplinaria.

“...Utiliza las conceptualizaciones de Calidad de Vida del Psicólogo Robert Shallock (1996)...”

Conceptos teóricos representativos.

“...Bienestar emocional, físico, relaciones interpersonales, bienestar material durante el desarrollo personal se personas con discapacidad intelectual...”

Diseño metodológico:

Estudio descriptivo simple de tipo cuantitativo

Concepciones de sujeto.

“... 9 (nueve) personas concurrentes al Centro de Día Nuestra Señora del Hogar con diagnóstico de Síndrome de Down o Retraso mental leve a moderado (pueden o no tener patologías asociadas)...”

Concepciones de salud-bienestar.

“...diagnóstico de Síndrome de Down o Retraso mental leve a moderado (pueden o no tener patologías asociadas)...”

Concepciones de ocupación.

“...Los significados por las personas con discapacidad intelectual a la elección de talleres ocupacionales, estos significados serán extraídos y presentados sin la necesidad de reducirse a números ni ser analizados estadísticamente...”

En el trabajo número 5 se identifica que el objeto de estudio abordado son los significados asignados por personas con discapacidad intelectual a la elección de talleres ocupacionales. Las concepciones de sujeto giran en torno a las personas con discapacidad intelectual las que se conciben en tanto individuos comprometidos en un hacer con significado.

Se reconoce una idea de salud integral, aunque no se explica en profundidad la concepción de la misma pero sí las variaciones de estos estados en la intervención de personas con discapacidad intelectual.

La ocupación aparece en el documento como un constructo social cargado de significado para las personas. En el marco teórico se utiliza el Modelo de la Ocupación Humana y el Modelo de Calidad de Vida. Si bien ambos tienen enfoques diferentes al visualizar el objeto de estudio y de intervención profesional, se contempla en la producción del trabajo el interés del ser humano por mantenerse ocupado y la autodeterminación de las personas para experimentar estados de salud y bienestar en su relación con otros. En este sentido es posible reconocer una coherencia teórica y epistemológica entre ambos ya que comparten una historia desde su gestación en el marco de un paradigma interpretativista. Por esto mismo, subyacen epistemológicamente nociones de un sujeto cargado de singularidad con deseos de acción en un hacer con sentido, pero al mismo tiempo coexisten en el documento preposiciones enraizadas a teorías neopositivistas del paradigma mecanicista. De este modo se describen variables cuantificables y válidas en su demostración empírica; es decir, no se contempla el simbolismo como dimensión central en los procesos de socialización de las personas con discapacidad a través de las ocupaciones. Este enfoque permite reconocer un hombre asociado al de una máquina en relación con otras estructuras del entorno para estudiarlo y comprenderlo. Se conjugan de este modo aspectos filosóficos de las ciencias sociales, como la psicología y la sociología, al momento de reconocer el objeto de estudio empíricamente.

Trabajo N° 6

Tema del trabajo: Estudio sobre el desempeño de roles laborales de profesores de las carreras del área de Ciencias de la Salud del Centro de Estudios Universitarios de la Universidad Castilla la Mancha, sede de Talavera de la Reina, provincia de Toledo, España y su relación con la presencia de indicadores del Síndrome de Burnout

Año de graduación: 2010

Tema

Concepciones de sujeto.

"... profesores de las carreras del área de Ciencias de la Salud del Centro de Estudios Universitarios de la Universidad Castilla la Mancha..."

Concepciones de salud-bienestar.

"...Presencia de indicadores del Síndrome de Burnout..."

Concepciones de ocupación.

"...Roles laborales..."

Fundamentación

Concepciones de sujeto.

" Existen profesionales que no admiten la presencia del Burnout, sino que lo entienden como una manera de afrontar las vicisitudes del trabajo en lugar de una verdadera enfermedad. Para éstos, los profesionales en cuestión deberían poseer los recursos suficientes para hacer frente a las nuevas demandas sociales...", "...Que los mismos docentes dicten clases en distintas cátedras de distintas carreras, no observándose la incorporación de profesionales nuevos para cubrir cargos..."

Concepciones de salud-bienestar.

"...El síndrome del Burnout, síndrome del "quemado" o estrés laboral crónico, se suele dar en los trabajadores de los servicios humanos: docentes, personales de enfermería, de servicios sociales, seguridad, y en general en aquellos profesionales que implican un trato directo con personas...", "...El síndrome puede estudiarse tanto desde el punto de vista clínico como psicosocial. Desde una perspectiva clínica lo caracterizan con síntomas depresivos o ansiosos, aunque también de tipo fóbico...", "... Estos sentimientos y actitudes incluyen, además el mismo estrés (o más bien, distres), aspectos como: desinterés y disgusto por el trabajo, fatiga crónica, baja implicación laboral y deseos por abandonar la profesión..."

Concepciones de ocupación.

“...Analizar la posible influencia del Síndrome del Burnout sobre el desempeño de roles laborales de los profesores universitarios...”, “...Los roles influyen en el tipo y el rango de formas ocupacionales en los cuales participamos. Asimismo el desempeño de es afectado profúndame por el ambiente. Las formas ocupacionales que realizamos en el curso de la vida cotidiana requieren el uso de objetos y espacios y muchas ocurren dentro de grupos sociales...”, “... Así mismo el desempeño forma parte de las áreas de participación, en este caso la docencia incluye formas ocupacionales como dictar clases, investigar (incluyendo la difusión del conocimiento), coordinar tareas de gestión y extensión cultural...”, “...La gran diversidad de cátedras en relación al escaso número de docentes, no permite que los mismos cubran las obligaciones que el rol requiere, como por ejemplo al implementar actividades de investigación, de formación profesional...”

Marco Teórico.

Modelo de la ocupación humana .MOHO

Concepciones de sujeto.

“...El modelo considera a cada persona como un individuo singular cuyas características determinan el fundamento y la naturaleza de los objetivos y las estrategias de la terapia y considera lo que la persona hace, piensa y siente como el mecanismo central del cambio...”, “... al individuo como un sistema abierto que evoluciona y sobrelleva diferentes formas de crecimiento, desarrollo y cambio a través de una interacción continua con el ambiente externo...”, “...El sistema humano funciona simultáneamente como un todo con sus propios subsistemas internos y como parte del gran sistema social...”, “... El hecho de ver a la persona, en este caso al docente universitario, como un ejecutor competente de ocupaciones, roles y actividades...”, “...ser competente no es únicamente materia del desempeño hábil en una acción o interacción en una ocasión...” “resulta incompetente cuando se enfrenta con las demandas estresante de la vida real...”

Concepciones de salud-bienestar.

“...Así mismo, se debe tener en cuenta si existen deterioros subyacentes de los componentes del desempeño del docente, determinar cuáles son los roles con los cuales esta persona se ha identificado, con cuales se identifica actualmente. A si también, determinar la influencia en lo que hace rutinariamente, teniendo en cuenta las demandas (además de la sobre carga emocional) relacionadas al estrés, que se relaciona con el estrés del rol, siendo fuente de malestar e insatisfacción laboral...”

Concepciones de ocupación.

“...La ocupación humana es definida como una tendencia innata y del sistema humano para explorar y dominar el ambiente...”, “... La conducta ocupacional está motivada por el impulso intrínseco para ser efectivo dentro del ambiente y para poder desempeñar una variedad de roles individuales interpretados, que son moldeados por la tradición cultural y aprendidos a través de la socialización...”, “...Este rol incluye tanto la sobre carga cuantitativa del rol (ejemplo: demasiadas cosas que hacer para el tiempo disponible) como la demanda, denominada conflicto del rol, que incluye: tener que realizar tareas incompatibles entre sí, recibir órdenes de diferentes instancias, cumplir varias funciones simultáneamente...”

Fenómenos de los que se ocupan.

Motivación, organización y capacidad de desempeño

Base interdisciplinaria.

La psicología y antropología relacionadas con las necesidades y las motivaciones humanas. La sociología, la psicología social y sobre los enfoques de T.O en la formación de patrones de comportamiento ocupacional.

Conceptos relacionados con el desempeño proveniente de la filosofía fenomenológica.

La teoría de los sistemas para elaborar el modo que estos factores se organizan juntos.”

Conceptos teóricos representativos

Causalidad personal, intereses, valores, roles y hábitos necesarios y adecuados para participar de ocupaciones sentidas por las personas

Marco Teórico:

Teoría socia de la psicología clínica. McGrath (1976)

Concepciones de sujeto.

“...Las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos percibe y hacen y, a su vez, estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de las acciones, y por la acumulación de consecuencias en los demás...”, “...El grado de confianza y seguridad que la persona tenga en el trabajo...”, “...Los procesos de intercambio con el paciente y los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros...”

Concepciones de salud-bienestar.

“.. .La salud en su más amplia expresión, física y mental...”, “... las limitaciones del funcionamiento real deben ser consideradas teniendo en cuenta el contexto comunitario normal en que se mueven los compañeros de igual de edad y cultura...”

Concepciones de ocupación.

Fenómenos de los que se ocupan

“...La capacidad cognitiva, las relaciones sociales y los estresores en el contexto organizacional...”

Base interdisciplinaria.

“Teoría socio-cognitiva del yo”, Teoría de intercambio social y Teoría organización

Conceptos teóricos representativos

“...Aspectos socio demográficos y de personalidad de los pacientes...”, “...Estrés laboral y enfermedad socio-emocional...”

Diseño metodológico.

Estudio correlacionar, observacional y transversal

Concepciones de sujeto.

“...instrumento de evaluación del estrés en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y logro...”

Concepciones de salud-bienestar.

“... los indicadores y /o síntomas del Síndrome Burnout; para en un segundo analizar la ocurrencia regular y repetida del fenómeno de estudio, en la poblaciones estudio en la población estudiada...”

Concepciones de ocupación.

“...En primer lugar se busca determinar el grado de relación entre el desempeño de roles laborales del profesorado universitario...”

En el trabajo número 6 el objeto de estudio es el análisis del desempeño de roles laborales de profesores de las carreras del área de Ciencias de la Salud del Centro de Estudios Universitarios de la Universidad Castilla La Mancha. Las concepciones de sujeto giran en relación a personas adultas que se desempeñan como docentes en varias cátedras de la mencionada universidad española. Se reconoce solo una concepción de salud directamente relacionada a las consecuencias físicas, emocionales y de rendimiento en el lugar de trabajo de los docentes, los cuales evidencian estrés laboral con alteraciones clínicas y psicosociales. La concepción de ocupación es la actividad de trabajo del docente exigido y sobrecargado en los aspectos sociales, emocionales y cognitivos. Es posible reconocer que se resta importancia a otros conceptos teóricos anclados en un paradigma contemporáneo, el cual se apoya en una filosofía constructivista de la ocupación en tanto proceso de equilibrio y balance entre roles

ocupacionales, demandas del contexto y sentido atribuido por las personas. Los marcos conceptuales de práctica utilizados avalan teóricamente el tema que se investiga. Se utiliza el Modelo de la Ocupación Humana y la Teoría cognitiva y Social. Ambas perspectivas reconocen que la alteración de los componentes internos y externos del hombre pueden producir daños en la salud mental, con repercusiones en la eficacia y calidad en la participación de algunas ocupaciones. Se rescata el interés de estos modelos por concebir al ser humano como un organismo que se mantiene ocupado. Existe coherencia teórica y filosófica entre ambos modelos, pero por momentos se reconocen únicamente los aspectos psicológicos y emocionales del Síndrome de Burnout con poca vinculación a los contextos naturales sin la planificación de rutinas saludables en el entorno de trabajo.

Subyacen epistemológicamente las nociones de un sujeto enfermo, que padece una sintomatología marcada y que afecta a áreas de su vida personal y profesional. El objeto de estudio queda enmarcado en aspectos observables que merecen ser tratados desde el paradigma mecanicista. Se infiere una visión de las ciencias enlazada a la búsqueda de la relación causal entre aspectos meramente constitutivos del hacer humano, dejando de lado la perspectiva interpretacionista.

Trabajo N° 7:

Tema del trabajo: Significados atribuidos a la ocupación de lectura en el tiempo libre”

Año de graduación: 2010

Tema

Concepciones de sujeto.

“...niños hospitalizados, acompañantes y mediadores de lectura del Hospital Dr. O.Alassia...”

Concepciones de salud-bienestar.

“...Niños hospitalizados...”

Concepciones de ocupación.

“...Ocupación de lectura en el tiempo libre...”

Fundamentación

Concepciones de sujeto.

“...Mediador de lectura es aquel o aquella persona que puede legitimar un deseo de leer no bien afianzando. Aquel que ayuda a traspasar umbrales, en diferentes momentos del recorrido. Ya sea profesional o voluntario, es también quien acompaña al lector en ese momento a menudo tan difícil, la elección del libro...”, “... Los niños fueron poco a poco incorporando en su rutina la idea de un momento único de recreación “...”, “...ahí vienen las chicas de los cuentos...”, “... los niños transitaron por las manitas de los niños cuentos de todos los colores, de hadas, de fabulas y de animales...”

Concepciones de salud-bienestar.

“...Concebir al hospital como un lugar de mediación de lectura fue un proceso que incrementó su significancia al generar estos espacios que se sostienen no desde la enfermedad sino desde la oportunidad de recuperar la dimensión del niño sujeto mas allá de cuerpo a ser sanado...”

Concepciones de ocupación.

“...Actividades de la vida cotidiana, denominadas, organizadas por las personas de una determinada cultura...”, “...La ocupación es lo que hacen las personas para el desempeño de sus roles, que incluye el cuidado de su mismo, el ocio y la participación social y económica a la comunidad .Law; Polatajko; Townsend, (2000)...”

Concepciones de sujeto.

"... Interesada por comprender la constitución del hombre a través del compromiso ocupacional con sentido..."

Concepciones de salud-bienestar.

"...esta ciencia sostiene como concepto básico que la ocupación es central en la salud y el bienestar de los seres humanos..." ".... Las ocupaciones ayudan a sanar al proporcionar a la persona una vida equilibrada y en armonía con su contexto más inmediato..."

Concepciones de ocupación.

"...Las ocupaciones son definidas como actividades de la vida cotidiana, organizadas con un valor y significados concreto para las personas de una determinada cultura"... "La lectura en el tiempo libre es una forma particular de ocupación, una actividad no obligatoria, lo que nos ubica elegida voluntariamente y desempeñada durante un tiempo que entre en conflicto con la dedicación a ocupaciones obligatorias como trabajar, el cuidado personal, o dormir..."

Fenómenos de los que se ocupan.

"...La ciencia de la ocupación se ocupa de estudiar al ser humano como ser ocupacional Carlson y Clark, (2001)..."

Base interdisciplinaria.

La psicología y antropología. La sociología, la psicología social y sobre la naturaleza del hombre como ser ocupacional

Conceptos relacionados con el desempeño proveniente de la filosofía fenomenológica.

La teoría dinámica de los sistemas para elaborar el modo que estos factores se organizan juntos.

Conceptos teóricos representativos.

"...La ciencia de la ocupación establece tres orientaciones principales para estudiar la misma: La forma (aspectos de la ocupación directamente observables), la función (manera en la cual la ocupación sirve a la adaptación del individuo) y el significado de las ocupaciones..."

Marco Teórico:
Psicología Cognitivo Constructivista .Botella; Herrero y Pacheco (1999)

Concepciones de sujeto:

"... Se sostienen distintas teorías acerca del sujeto, su relación con la realidad y sus posibilidades de cambio...", *"...Los seres humanos necesitan organizar la realidad en la que deban desplegar su vida, y para ello cumplen una tarea constructiva permanente..."*

Concepciones de salud-bienestar.

.....

Concepciones de ocupación:

"...Este tipo o forma de lectura constituye una lectura no escolarizada, no obligatoria, lo que nos ubica en la forma de "lectura por placer". Al estar configurada en este tiempo y esta forma de lectura entra en el terreno de lo recreativo de tipo mimético, de naturaleza representativa, en la que los participantes se abandonan a la "ilusión", a la ficción propuesta como segunda realidad..."

Fenómenos de los que se ocupan.

"... el hombre está orientado a la atribución de significado, como ser proactivo que se orienta a dar significados a la experiencia..."

Base interdisciplinaria.

"...Se sostienen distintas teorías desde las psicología acerca del hombre con la realidad y sus posibilidades de cambio, organizando su comportamiento a raíz de la relación con otro Fernández (1996)..."

Conceptos teóricos representativos.

"...El significado depende del lenguaje, concebido no como un mecanismo de apropiación de un mundo externo, sino que además es momento especial en el tiempo, que reúne un lector particular con un texto particular..."

Marco Teórico:
Teoría Transaccional de Lectura. Rosenblatt (1978)

Concepciones de sujeto.

"...El lector no es una tabula rasa. Lo que no lee no cae en el vacío sino en su espacio personal, en su universo de significaciones..."

Concepciones de salud-bienestar:

.....

Concepciones de ocupación.

"...La lectura no es sólo una actividad cognitiva, que implica una relación constructiva, con interacción entre el texto y el lector, sino que además es un momento especial en el

tiempo, que reúne un lector particular con un texto particular y en unas circunstancias también muy particulares que dan paso a la creación...”

Fenómenos de los que se ocupan

“...el lector como una un fenómeno complejo entre los aspectos culturales y deseo personales...”

Base interdisciplinaria.

“...Psicología constructivista de Botella; Herrero y Pacheco (1999) sobre el pensamiento moderno constructivista y la Psicoterapia...”

Conceptos teóricos representativos.

“ ..La lectura no es solo una actividad cognitiva, que implica la relación constructiva, con interacción entre texto y lector, sino que además es una construcción cultural .Roseenblatt (1978)...”

Diseño metodológico:
Estudio descriptivo cualitativo

Concepciones de sujeto.

“... Los participantes del estudios serán niñas/niños internadas/os así como acompañantes y mediadores de lectura...los cuales participan de la Biblioteca “Sana, sana, colita de rana...” “El tipo de metodología reconoce el papel activo que las personas tienen en la formación del mundo en el que viven otorgando una gran importancia al significado y la acción de las mismas...”

Concepciones de salud-bienestar.

.....

Concepciones de ocupación.

“...para representar un amplio espectro de perspectivas respecto a la a ocupación de lectura...”, “...describirá la significación otorgada por las personas y el entendimiento de las acciones, percepciones de los individuos...”

En el trabajo número 7 el objeto de estudio son los significados atribuidos a la ocupación de lectura en el tiempo libre durante el período de internación de niños que se encuentran en el hospital Dr. Alassia de la ciudad de Santa Fe.

Las concepciones de sujeto son las de niños internados por diversas patologías y que poco a poco incorporan en su rutina de recreación la lectura. Se rescatan la motivación, el poder innato por la ocupación y la capacidad de las personas para salir de situaciones adversas. Se evidencia una sólida concepción teórica y filosófica, a partir de la cual los seres humanos necesitan organizar la realidad en la que despliegan su vida, para lo cual cumplen una tarea que se construye permanentemente.

Se reconoce sensiblemente en la producción del trabajo una concepción de salud desde perspectivas más holísticas en el sentido más complejo del concepto; se identifican las instituciones de salud como contextos de mediación de lectura en los que se incrementa la significancia de la misma, afirmándose que estos entornos logran sostenerse no desde la enfermedad sino desde la oportunidad de recuperar la dimensión del niño sujeto más allá del cuerpo que deber ser sanado.

Las concepciones de ocupación evidencian con mayor vitalidad las esferas sociales, culturales y la atribución de significados del concepto, destacando los aportes que hacen otros autores ajenos al campo disciplinar del significado con solvencia y coherencia teórica con el trabajo. Se explican claramente los diferentes conceptos de ocupación y tiempo libre. Los marcos conceptuales de práctica utilizados avalan la utilización y fundamentación del tema que se decidió investigar. En el marco teórico no se utilizaron únicamente los marcos conceptuales de práctica que propone Kielhofner (2004). Se consideraron los aportes de la Ciencia de la Ocupación, la teoría del tiempo libre, aportes de la teoría Transaccional de Lectura. Este posicionamiento sostiene que la ocupación de leer no es sólo una actividad cognitiva, sino que implica una relación constructiva entre el texto y el lector.

Subyacen epistemológicamente nociones de sujetos que comparten espacios de encuentros en los que se reconocen las singularidades, las formas y los significados que el conjunto de personas otorga a las diferentes oportunidades de participar libremente de actividades. Se conceptualizan fuertemente los aspectos de la ocupación directamente observables, por ejemplo, la función (manera en la cual la ocupación sirve a la adaptación del individuo) y el significado de las ocupaciones desde la ciencia de la ocupación. El objeto de estudio abordado en este trabajo refleja concepciones de las ciencias sociales acuñadas bajo el prisma comprensionista del ser humano, rescatando la importancia de la singularidad humana dentro de la órbita del paradigma contemporáneo y el paradigma social de la ocupación. De este modo se pueden visualizar los principios filosóficos del tratamiento moral, las que orientaron las primeras intervenciones de Terapia Ocupacional. Se destaca en el trabajo el interés por producir conocimiento científico desde un enfoque no estandarizado de las ciencias.

Trabajo N° 8:

Tema del trabajo: Características de las actividades significativas que desempeñan los niños y niñas en situación de calle participantes del espacio abierto en un Centro de Acción Familiar de Santa Fe.

Año de graduación: 2010

Tema

Concepciones de sujeto.

“...niños y niñas en situación de calle participantes del espacio abierto de un Centro de Acción Familiar...”

Concepciones de salud-bienestar-

.....

Concepciones de ocupación

“...Características de las actividades significativas...”

Fundamentación

Concepciones de sujeto.

“...Algunos de estos niños provenían de sus hogares, otros de instituciones proteccionistas, y otros de encontrarse en situación de calle, escuchando diversos relatos e historias de vida por estos niños, con experiencias angustiantes, de violencia y principalmente de vulneración de sus derechos fundamentales...”

“...son muchas las cuestiones para abordar y brindarles un espacio donde los niños pueden sentirse contenidos y escuchados por sus necesidades...” “... se puede valor lo que el niño considera importante en la realización de actividades con significado que eligen realizar, lo que le permite una mayor apropiación de los resultados que él mismo puede obtener a través de sus habilidades, creativities y esfuerzo que empeña...”

Concepciones de salud-bienestar.

“... los T.O como trabajadores de la salud no deberían desconocer las características de las actividades con significado que las personas desempeñan...”

Concepciones de ocupación.

“...Formar parte de espacio abierto permite visualizar que los niños y adolescentes pueden acudir para realizar actividades que les resulte significativa y agradable...”, “... las ocupaciones en: Dimensión personal/singular, dimensión grupal/ convivencial y dimensión/ cultural/ social...”, “...esto permitirá valorar la iniciativa de cada niño en relación a las actividades...”, “...Dentro del espacio abierto...” “...Se focalizará el trabajo para poder describir las características de las actividades con significado...”

Marco Teórico:

Modelo Materialista Histórico según Da Rocha Medeiros (2008)

Concepciones de sujeto.

"...En esta perspectiva la intencionalidad es la de develar las causas esenciales y contradicciones subyacentes al problema, visto en la totalidad...", "... Este paradigma define que la realidad es relación dialéctica entre el sujeto y el objeto, marcada ideológicamente y determinada por opciones de valor, poder e intereses tiene una dimensión política y transformadora..."

Concepciones de salud-bienestar.

"... Existe un tamiz ideológico que atraviesa los contextos socio, económicos, sobre los aspectos de salud..."

Concepciones de ocupación.

.....

Fenómenos de los que se ocupan.

"... El investigador como un individuo comprometido con los problemas sociales para revelar las causas que los originan, lo que supone una acción transformadora..."

Base interdisciplinaria.

Conceptos teóricos representativos:

"...Paradigma dialéctico y paradigma participativo..."

Marco Teórico:

Perspectiva teórica-empírica de Terapeutas Ocupacionales en el ámbito social Galeigo, (2007); Kronenberg y Pollard (2007)

Concepciones de sujeto.

"...estos niños logren explorar quienes son, qué pueden hacer, qué les gusta hacer y qué son capaces de hacer...". *"...sujetos de derechos humanos y con un futuro potencial..."*

Concepciones de salud-bienestar.

"... tener en cuenta la participación de las actividades en el proceso de creación y toma de decisiones en relación a las actividades que se desarrollarán con ellas..."

Concepciones de ocupación.

"...Oportunidades para el compromiso significativo y con un propósito que aprender sobre las necesidades ocupacionales, fortalezas y talentos..."

Fenómenos de los que se ocupan.

"... Los terapeutas ocupacionales deberán comprender con claridad la importancia de alentar la conciencia de la gente considerando su papel de actores sociales..." "... Los

autores plantea que los conceptos utilizados pertenecen a marcos teóricos diferentes y sus origen están inscriptos en dominios sociales específicos...” “... Se apoya la idea de no centrarse en aspectos negativos de los conceptos sino sobre aspectos positivos como el empoderamiento, la emancipación y la construcción subjetiva, la acción colectiva y la ciudadanía...”

Base interdisciplinaria.

.....

Conceptos teóricos representativos.

“... conceptos adoptados por referentes como marginalidad, inclusión/exclusión, igualdad de oportunidades, apartheid ocupacional, vulnerabilidad y desafiliación...”

Diseño metodológico:
Estudio descriptivo simple cualitativo

Concepciones de sujeto.

“... Los participantes del estudios serán niñas/niños internadas/os de entre 10 y 12 años que concurren al Espacio abierto del Centro de Atención Familiar (CAF) N° 22...” “...El tiempo del registro de los datos dependerá de las asistencia de los niños que conformen la muestra...” “... “importancia al significado y la acción de las mismas...”

Concepciones de salud-bienestar.

.....

Concepciones de ocupación.

“...luego que los niños seleccionen las actividades que poseen significados para ellos, a partir de allí de comenzara con la recogida de datos...”

En el trabajo número 8 se puede identificar que el objeto de estudio abordado son las características de las actividades significativas que desempeñan niños y niñas en situación de calle participantes del espacio abierto en un Centro de Acción Familiar en la ciudad de Santa Fe.

Las concepciones de sujeto se enlazan a niños provenientes de los hogares familiares, instituciones proteccionistas y otros niños en situación de calles con diversos relatos e historias de vida, con experiencias de vida que se caracterizan por carencias y falta de oportunidades educativas, lúdicas y contención familiar, violencia y principalmente de vulneración de sus derechos fundamentales.

Es posible reconocer particularmente ideas y conceptualizaciones de salud por fuera de los espacios tradicionales de salud, dejando entrever en el trabajo la importancia de los estados de salud y bienestar arraigados al ejercicio de los derechos que tienen los niños

para elegir significativamente ocupaciones de acuerdo a su edad y cultura. Se identifican instituciones de promoción comunitaria, contención y promotoras de los derechos del niño, descartando la oportunidad de recuperar la dimensión del niño sujeto más allá del grado de vulnerabilidad de la situación calles en la ciudad de Santa Fe.

Las concepciones de ocupación reconocidas trasladan fácilmente un reconocimiento sobre aspectos sociales, culturales y atribución de sentido. Se rescatan diversos aportes de autores ajenos al campo disciplinar y de Terapistas Ocupacionales en el ámbito comunitario pero que resultan coherentes con el problema del trabajo a investigar. Se explica claramente los diferentes conceptos de ocupación, atribución de significantes y vulnerabilidad de los niños en situación de calle.

No fueron utilizados los modelo conceptuales de prácticas de T.O como marcos teóricos. De todos modos se hace presentes las iniciativas de la T.O en el ámbito comunitario como bases teóricas y empíricas para la construcción de perspectivas teóricas más amplias dentro de la lógica del paradigma social de la ocupación. Se rescatan los aportes de la Ciencia de la Ocupación utilizando sus conceptos y definiciones durante el desarrollo teórico del trabajo junto con los aportes del Materialismo dialéctico para definir los lugares que ocupan los niños en la estructura social y las relaciones existentes entre las necesidades de los niños y las responsabilidades de las instituciones en el desarrollo de los niños.

Subyacen epistemológicamente nociones de sujetos que comparten espacios de encuentros, comprendiendo singularidades y significados otorgados por niños a diferentes oportunidades de participar libremente en actividades con la intencionalidad de producir conocimiento en pos de la construcción de políticas públicas. El objeto de estudio abordado en este trabajo refleja diversas concepciones de las ciencias sociales, salud y ocupación acuñadas bajo el prisma comprensionista del ser humano en relación dialéctica entre sujeto y objeto de estudio con la idea que los valores humano y el poder e intereses que persiguen las instituciones educativas, salud y promoción social y comunitaria no siempre van en paralelo con la convicción que la dimensión política posibilita la transformación del hombre en su cotidianidad.

Trabajo N° 9:

Tema del trabajo: La participación ocupacional productiva de los varones del pueblo originario Toba de la ciudad de Santa Fe

Año de graduación: 2010

Tema

Concepciones de sujeto.

“...varones del pueblo originario Toba de la ciudad de Santa Fe...”

Concepciones de salud-bienestar.

.....

Concepciones de ocupación.

“...La participación ocupacional productiva de los varones del pueblo Toba...”

Fundamentación

Concepciones de sujeto.

“...Los primeros Tobas se asentaron en el extremo oeste de la ciudad, al norte del hipódromo de las Flores, arrinconados a los bañados del Saldo, más allá del camino a Esperanza...”... Llegaron en búsqueda de nuevos horizontes, aunque sin posibilidades de integrarse a un mercado laboral donde la maquina cosechadora reemplazo al cosechero de algodón, y en la gran ciudad donde n hay algodón ,,,la pobreza rural se transforma en marginación y exclusión...”, “...se presume que la mayoría de ellos parecería vivir una vida de discapacidad por estar incapacitados para participar en ocupaciones productivas y significativas dentro de nuestra sociedad...”, “...incapacitado por barreras propias, como las etnias (idioma, modo de vida, educación) y barreras impuestas por nuestra sociedad (discriminación étnica, falta de oportunidades, marginación y elusión social...”

Concepciones de salud-bienestar.

“...las exclusión ocasiona fuerzas políticas, sus consecuencias sociales, culturales y económicas, sistemáticas y dominantes, ponen en peligro a la salud y el bienestar de individuos y sociedades...”

Concepciones de ocupación.

” Hipotetizamos que los pueblos originarios de nuestra ciudad y de la Republica Argentina se encuentran en una situación de apartheid ocupacional, cuya definición se refiere a la segregación de grupos de personas mediante la restricción o negación de acceso a la participación digna y significativa de ocupaciones de la vida diaria basadas en la raza, color, discapacidad, procedencia nacionalidad orientación sexual, edad, religión, creencias políticas...”“...Las actividades laborales a las que se dedican los varones adultos se encuentran en la albañilería, “ el trabajo en la construcción”, pero también en la

mendicidad, encontrando en esta actividad cierta satisfacción al recibir provisiones por parte del criollo ...

Marco Teórico
Conceptos de participación ocupacional .Kielhofner (2004)

Concepciones de sujeto.

*“..Consideramos que la identidad ocupacional responde a preguntas sobre nuestro ser existencial (quién soy; qué soy, de dónde vengo, hacia donde voy, qué quiero ser)...”;
“... Mientras que la identidad se refiere al significado subjetivo de la vida ocupacional, la competencia ocupacional pone esa identidad en acción...”*

Concepciones de salud-bienestar.

“...La participación ocupacional es un fenómeno que se produce cuando una persona se involucra en el trabajo, el juego o en las actividades de la vida diaria, que forman parte de su propio contexto socio-cultural y que son deseadas y /o necesarias para su bienestar. Involucrarse incluye no solo la realización, sino también su experiencia subjetiva...”

Concepciones de ocupación.

“...En el recorrido de las ocupaciones en las que se involucran las personas podemos diferenciar tres niveles en las dimensiones del hacer: 1) participación ocupacional, 2) rendimiento ocupacional, 3) nivel de destreza ocupacional...”

Marco Teórico:
Ciencias de la Ocupación .Clarson y Clarck (2001)

Concepciones de sujeto.

“...El sistema humano funciona simultáneamente como un todo con sus propios subsistemas internos y como parte del gran sistema social...”, “... El hecho de ver a la persona, en este caso al docente universitario, como un ejecutor competente de ocupaciones, roles y actividades...”, “...ser competente no es únicamente materia del desempeño hábil en una acción o interacción en una actividad...”

Concepciones de salud-bienestar.

“...el compromiso en ocupaciones en un proceso continuo que permite a las personas mejorar sus condiciones de vida y bienestar...”

Concepciones de ocupación.

“...La ocupación es un fenómeno que resulta de la interacción dinámica entre la persona, el ambiente y la actividad, que tiene aspectos observables y / o analizables, que son la forma, la función y el significados de la Ocupación y surgen como resultado de esa interacción, es decir, la ocupación resulta de cómo producto de la integración de esos aspectos...”;“... Las ocupaciones productivas como aquel conjunto de actividades humana en el que las persona aporta sus intereses, capacidades y conocimientos, y en las que mediante el uso de recursos disponible permite obtener prestar ciertos productos, bienes o servicios...”

Fenómenos de los que se ocupan.

“...El estudio del hombre como ser ocupacional...”

Base interdisciplinaria

.....

Conceptos teóricos representativos.

“...Estudio de la forma, función y significado de las ocupaciones...”

Marco Teórico:

Justicia Ocupacional.Townsend y Whiterford (2007)

Concepciones de sujeto.

“ ..Igualdad de oportunidades y recursos que permitan a las personas participar en ocupaciones significativas....”; “...Todas las personas en una comunidad en general tienen derecho a vivir en dignidad y ser parte de la sociedad creyendo en la responsabilidad del Estado para eliminar la pobreza, exclusión y así se hagan efectivos los derechos de la ciudadanía....”

Concepciones de salud-bienestar.

“... perspectiva crítica acerca de la estructura sociales que promueve cambios sociales, políticos y económicos para permitir a las personas desarrollar su potencial ocupacional y experimentar el bienestar y el sentimiento de ciudadanía...”

Concepciones de ocupación.

“...Participar dignamente de una ocupación productiva es un derecho que tenemos todas las personas ya que cada persona tiene su potencial de ser valorado por la sociedad, dichas personas podrían experimentar un crecimiento personal lo que resultaría favorablemente en su calidad de vida...”

Fenómenos de los que se ocupan.

“...cuando pensamos en justicia ocupacional, entendemos por ella, la igualdad de oportunidades y recursos que permiten la participación de personas en ocupaciones significativas...”

Base interdisciplinaria.

“...Derecho, economía, sociología y ciencias de la ocupación...”

Conceptos teóricos representativos

“...Justicia social y justicia ocupacional como promovedores de los valores económicos y sociales sobre la ocupación y de la inclusión social...”

Diseño metodológico:

Estudio descriptivo de enfoque cualitativo

Concepciones de sujeto.

“... *Integrantes de la comunidad Toba del barrio la Loma de la ciudad de Santa Fe...*”

“...*La muestra será al azar y que hayan tenido la posibilidad de tener la experiencia de ocupaciones productivas para poder tener una vinculación significativa con el problema a ser investigado....*”

Concepciones de salud-bienestar.

Concepciones de ocupación.

“...*La problematización e nuestro trabajo nos permite examinar distintos aspectos de los adultos Toba y de su comunidad, investigar cuales son las características de la participación ocupacional nos aproximará a un universo de significados, valores, creencias...*”

En este trabajo el objeto de estudio es la participación ocupacional productiva de los varones del pueblo originario Toba de la ciudad de Santa Fe. Las ideas de sujeto se circunscriben a varones del pueblo Toba, comunidad caracterizada como el primer asentamiento de ese pueblo en el extremo oeste de la ciudad de Santa Fe. El trabajo revela la búsqueda de nuevas oportunidades para la comunidad, aunque precisa la falta de posibilidades de integración al mercado laboral.

Las dimensiones analizadas en el trabajo no permitieron identificar explícitamente una concepción de salud. La noción de ocupación se conceptualiza desde perspectivas adscriptas al paradigma de la ocupación, aunque se hace hincapié solamente en las actividades productivas de los adultos Tobas y se excluye lo referente a las experiencias previas, perfiles ocupacionales, metas e identidad individual y social de las personas.

En lo que respecta a los marcos teóricos utilizados en el proyecto de investigación, no se utilizan aquí los modelos conceptuales de práctica en Terapia Ocupacional, pero sí algunos conceptos del modelo de la ocupación humana, de las ciencias de la ocupación y de la justicia ocupacional. En la fundamentación se logró articular de manera coherente en el marco teórico los conceptos relevantes sobre las actividades laborales, la significación, la vulnerabilidad y la exclusión de los pueblos originarios.

Desde una perspectiva epistemológica, subyace la concepción de un sujeto que sufre sistemáticamente la exclusión social, las injusticias ocupacionales y la segregación de los grupos de pertenencia, así como la restricción o negación del acceso a la participación digna y significativa en ocupaciones de la vida diaria de acuerdo a variables que la investigación identifica: raza, color, discapacidad, procedencia nacional, orientación sexual, edad, religión, creencias políticas.

El objeto de estudio queda definido a partir de aspectos interpretativos, apoyados fuertemente en la idea de justicia social y en los derechos humanos, lo que lo ancla en el paradigma social de la ocupación, interesado en la búsqueda, análisis y comprensión de las dimensiones naturalistas que definen al hombre, sus ocupaciones y contextos desde una perspectiva más política de la disciplina en lo que respecta a su intervención profesional.

Trabajo N° 10:

Tema del trabajo: Representaciones sociales sobre los cambios en las ocupaciones de las familias de los RNPT (recién nacido a pretermino): Análisis sobre la relevancia de intervención de T.O como asesor a partir de un estudio de caso

Año de graduación: 2010

Tema.

Concepciones de sujeto.

"...Familia de los recién nacidos a prétermino..."

Concepciones de salud-bienestar:

"... La relevancia de intervención del T.O como asesor..."

Concepciones de ocupación

"...Las ocupaciones de las familias de los recién nacidos a prétermino..."

Fundamentación.

Concepciones de sujeto.

"...los familiares de los niños poseen representaciones sociales en relación a lo que ellos saben y experimentan...", "...ven y sienten en función a los cambios ocupacionales por la situación de tener un recién nacido a pretermino desde un lugar subjetivo y de sentido común...", "...Es poder conocer la dinámica familiar y las interacciones sociales que surgen en un contexto determinado..."

Concepciones de salud-bienestar.

"... La ocupación se define como todas las actividades de juego, trabajo y de la vida diaria llevadas a cabo por los individuos de manera única, basadas en sus creencias y preferencias, la experiencia pasada, el ambiente en que viven y los patrones de comportamiento que han adquirido a través del tiempo..."

Concepciones de ocupación.

"...La teoría y la experiencia sostienen que uno de los pilares más importantes al momento de la recuperación de un recién nacido prétermino es la presencia y el apoyo de su familia, por esto se debe procurar armonía y estabilidad en la misma...", "... El equilibrio ocupacional resulta inestable debido a que se encuentra influenciado por el contexto y el cambiante medio ambiente, en este caso en particular, el tener un hijo internado...", "... Es un proceso que se puede tener distintos objetivos, entre ellos facilitar la participación de la personan en un patrón ocupacional saludable..."

Marco Teórico
Modelo de la Ocupación Humana .MOHO

Concepciones de sujeto.

“... El hombre es conceptualizado como un sistema abierto y su conducta ocupacional es producto de ese sistema. Se denomina sistema abierto a la composición de estructuras interrelacionadas y funciones organizadas en un todo coherente que interactúa con el ambiente y es capaz de mantenerse y cambiarse a si mismo...”, “...En este caso podemos considerar a la familia del RNPT como un sistema abierto, en constante interacción con otros sistemas, teniendo en cuenta sus ocupaciones como conducta principal y emergente de dicho sistema, es por eso que la situación de tener un hijo en una unidad de internación va a generar cambios significativos en las ocupaciones de las mismas...”

Concepciones de salud-bienestar.

“...Según la OMS define a las familias como miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio con el propósito de cuidar y acompañar a sus miembros en estados de bienestar y salud...”, “... Cumplen el rol de posibilitar al bebe un desarrollo integro como un ser biopsicosocial, y es pilar sobre el que se debe trabajar en el abordaje con prematuros...”

“... La experiencia en neonatología puede dejar marcas internas, ya que provoca sensaciones intensas que actúan sobre el vínculo con el bebe...”, “...En general se suele alterar el tiempo que la madre debe pasar con el hospital, muchas veces llega incluso a la desintegración del vínculo de la pareja afectando la crisis de los padres a los estados de salud de los bebés...”

Concepciones de ocupación.

“... Estas actividades son llevadas a cabo por los individuos de manera única, basada en creencias y preferencias, la experiencia pasada, el ambiente en que viven y los patrones de comportamiento que han adquirido...”

Fenómenos de los que se ocupan.

“...Motivación, organización y capacidad de desempeño...”

Base interdisciplinaria.

“...La psicología y antropología relacionadas con las necesidades y las motivaciones humanas. La sociología, la psicología social y sobre los enfoques de T.O en la formación de patrones de comportamiento ocupacional. Conceptos relacionados con el desempeño proveniente de la filosofía fenomenológica. La teoría de los sistemas para elaborar el modo que estos factores se organizan juntos...”

Conceptos teóricos representativos.

“...Causalidad personal, intereses, valores, roles y hábitos necesarios y adecuados para participar de ocupaciones sentidas por las personas...”

Diseño metodológico:
Estudio descriptivo e interpretativo

Concepciones de sujeto.

“...Se centrará en la realidad familia del RNPT llevando a cabo un análisis en profundidad del contexto general, focalizándonos en las representaciones sociales de las familias sobre los cambios que atraviesan sus ocupaciones para analizar la necesidad e importancia de realizar una intervención de T.O como asesor...”

Concepciones de salud-bienestar.

“...Se propone una investigación cualitativa / interpretativa.... Este enfoque podrá examinar un grupo construido por los familiares de los RNPT internados...”

Concepciones de ocupación.

.....

En el trabajo número 10 el objeto de estudio son las representaciones sociales sobre los cambios en las ocupaciones de las familias de los RNPT (recién nacido a pretérmino), con el análisis de un caso de la relevancia de intervención del terapeuta.

Las concepciones de sujeto se construyen a partir de los familiares de niños nacidos a pretérmino que se encuentran internados, madres y padres que experimentan cambios en las ocupaciones cotidianas para el cuidado de los bebés.

Se puede identificar implícitamente una idea de salud que contempla relaciones causales entre el tiempo que demanda el cuidado de los niños, las representaciones sociales de los familiares y el desequilibrio ocupacional que se produce por el cuidado de los niños. Esto permite hipotetizar que se producen alteraciones en el estado de bienestar y calidad de vida de los familiares durante el tiempo que demanda la internación de los niños.

La idea de ocupación queda indirectamente relacionada a las actividades de los familiares en relación con el cuidado de los niños, en el marco de una rutina de entorno hospitalario. El marco teórico es el del Modelo de la Ocupación Humana, por lo cual se explican claramente los conceptos de hombre, motivaciones, valores, roles y la capacidad de las personas para relacionarse con otros en un ambiente determinado.

Subyacen epistemológicamente nociones de un sujeto con desequilibrio ocupacional en función del cuidado de los RNPT, por lo que el trabajo analiza el entorno de ajenidad y las representaciones sociales que surgen de la interacción entre la motivación de los familiares, las ocupaciones y el mencionado entorno.

El objeto de estudio se enmarca en los enfoques interpretativos que conforman la base interdisciplinaria del modelo de la ocupación humana, el que se apoya en la teoría de los sistemas y que concibe a las personas como un conjunto de subsistemas en permanente cambio a partir de las interacciones con el entorno. El trabajo pone de manifiesto conceptos, teorías y aspectos filosóficos que se circunscriben al paradigma contemporáneo de la ocupación que define Kielhofner (2004).

Se describe así un objeto de estudio recortado desde una perspectiva sistémica a partir del Modelo de la Ocupación Humana. Por lo mismo, el análisis se focaliza sobre los aspectos particulares y constitutivos de las personas, en este caso, las representaciones de los familiares en la situación de cuidado de niños en un contexto hospitalario. Se rescata una postura comprensionista y se reconoce una dimensión de análisis de tipo naturalista del hacer del hombre.

Trabajo N° 11:

Tema del Trabajo: Significados atribuidos al trabajo como actividad productiva remunerada, por los jóvenes privados de la libertad entre los 16 y 18 años de edad que se encuentran en el Sector B del pabellón Juvenil- Unidad de Detención N° II: La Capital de la ciudad de Santa Fe; con una permanencia mayor a tres meses en dicho sector:

Año de graduación: 2010

Tema

Concepciones de sujeto.

“...Jóvenes privados de la libertad entre 16 y 18 años de edad que se encuentran en el sector B del pabellón Juvenil, Unidad de detención N° II...”

Concepciones de salud-bienestar:

.....

Concepciones de ocupación.

“...Significados atribuido al trabajo como actividad productiva remunerada...”

Fundamentación

Concepciones de sujeto.

“...Los jóvenes con antecedentes en la transgresión de normas sociales, por alguna razón algunas nombradas y otras desconocidas, pueden, en algunas ocasiones, adoptar el delito como una forma de vida y subsistencia, como una actividad que le permite cubrir sus necesidades, y por lo cual, muchas veces, se transforman en proveedores de su entorno social...”; *“... Los seres humanos son criaturas socioculturales que coordinan su comportamiento en conjunto y comparten palabras comunes de acción y significado...”*

Concepciones de salud-bienestar:

.....

Concepciones de ocupación.

“...se hace evidente identificar la ausencia de participación en alguna actividad productiva y el aislamiento relacional de estos individuos con respecto a la sociedad...” donde el sistema productivo actual expulsa y segrega...; *“... la creación de un empleo es insuficiente, que resulta en una tasa de desempleo creciente. La calidad de los empleos se deriva de las reformas laborales introducidas durante este periodo. Existe un crecimiento debido a la mayor facilidad para ser determinados...”*; *“...El trabajo es un actividad productiva remunerada y que ha adquirido diferentes acepciones a lo largo de la historia, siendo los sujetos quienes lo resignifican en relación a los ambientes en los que se encuentran inmersos...”*; *“...La ocupación del mundo social significa que hacemos las cosas entre otros y con otros...”*. *“...El significado atribuido al trabajo incluye un conjunto de creencias y valores que los individuos desarrollan a los largo del proceso de*

socialización laboral. Dicho conjunto de creencias y valores sufre modificaciones en función de las experiencias personales u de las diferentes situaciones que ha de afrontar cada individuo...

Marco Teórico

Modelo de la Ocupación Humana. MOHO

Concepciones de sujeto.

“...Las personas crean u organizan sus experiencias diariamente durante la planificación y participación en las ocupaciones...”

“...es vital la actitud, la motivación y la satisfacción de las personas para que logren involucrarse en planes ocupacionales...”

Concepciones de salud-bienestar:

.....

Concepciones de ocupación.

“...Las actividades tanto remuneradas como no remuneradas, que proporcionan servicios, o comodidades a otras, como idas, conocimiento, la ayuda, el compartir información, objetos utilitarios y artísticos...”

Fenómenos de los que se ocupan.

“...Motivación, organización y capacidad de desempeño...”

Base interdisciplinaria.

“...La psicología y antropología relacionadas con las necesidades y las motivaciones humanas. La sociología, la psicología social y sobre los enfoques de T.O en la formación de patrones de comportamiento ocupacional...”

Conceptos teóricos representativos:

“...Causalidad personal, intereses, valores, roles y hábitos necesarios y adecuados para participar de ocupaciones sentidas por las personas...”

Marco Teórico:

Ciencias de la Ocupación por (Carlson y Clarck, 2001)

Concepciones de sujeto.

“...El sistema humano funciona simultáneamente como un todo con sus propios subsistemas internos y como parte del gran sistema social...”, *“... El hecho de ver a la*

persona, en este caso al docente universitario, como un ejecutor competente de ocupaciones, roles y actividades....”

Concepciones de salud-bienestar.

“...la ocupación como promotora de estados de bienestar social y ocupacional...”

Concepciones de ocupación:

“...La ocupación es un fenómeno que resulta de la interacción dinámica entre la persona, el ambiente y la actividad, que tiene aspectos observables y / o analizables, que son la forma, la función y el significado de la Ocupación y surgen como resultado de esa interacción, es decir, la ocupación resulta de cómo producto de la integración de esos aspectos...,”... Las ocupaciones productivas como aquel conjunto de actividades humana en el que las persona aporta sus intereses, capacidades y conocimientos, y en las que mediante el uso de recursos disponible permite obtener prestar ciertos productos, bienes o servicios...”

Fenómenos de los que se ocupan.

“...comprensión del hombre como ser ocupacional...”

Base interdisciplinaria.

“...Conceptos relacionados con el desempeño proveniente de la filosofía fenomenológica...,”...La teoría de los sistemas para elaborar el modo que estos factores se organizan juntos...”

Conceptos teóricos representativos.

“...forma, función y significado de las ocupaciones...”

Diseño metodológico:

Estudio exploratorio enfoque cualitativo

Concepciones de sujeto.

“...Intentado mediante la misma llegar al descubrimiento y comprensión del significado que los jóvenes privados de la libertad han construido a lo largo de su vida acerca del trabajo como actividad productiva remunerada...,” “...teniendo en cuenta que este trabajo se habla de significaos atribuidos, es que consideramos que este estudio no solo pretende extrapolar, sino también se basa en la interpretación, ya que en gran medida involucra subjetividades...”

Concepciones de salud-bienestar.

.....

Concepciones de ocupación.

“...Aquellos jóvenes que en un futuro cercano cuenten con capacitación extra-institucionales en diferentes oficios...”, “... Por lo tanto no solo permitirá conocer los que es importante para los jóvenes privados de la libertad sino también como ellos ven, clasifica sus ocupaciones laborales remuneradas...”

En el documento 11 el objeto de estudio son los significados atribuidos al trabajo como actividad productiva remunerada, por parte de jóvenes privados de la libertad entre los 16 y 18 años (Sector B del pabellón Juvenil- Unidad de Detención N° II: La Capital de la ciudad de Santa Fe), con una permanencia mayor a tres meses en la unidad carcelaria.

Se reconoce una visión de sujeto que tiene negado por ley algunos derechos civiles, situación jurídica legal que no tendría que impedir la promoción o restitución de otros derechos tales como las oportunidades de participar en actividades productivas con significado de acuerdo a la edad, sexo y cultura.

No se identifican explícitamente ideas de salud en el desarrollo teórico conceptual. La ocupación se conceptualiza como un constructo socio-cultural, lo que permite y habilita al hombre a ejercer el control sobre sí mismo en sus contextos inmediatos y en determinados momentos de su vida.

En lo que respecta al marco teórico, el trabajo recurre al modelo de la ocupación humana para explicar algunas ideas o representaciones conceptuales, lo que se evidencia en la concepción de un sujeto con motivaciones, valores, roles y con capacidad para relacionarse con otros. Hay coherencia teórica entre las conceptualizaciones utilizadas y el tema a investigar.

Epistemológicamente, se ponen de manifiesto nociones de un sujeto en tanto víctimas del fracaso. A pesar de encontrarse en instituciones que los contienen y previenen la transgresión de normas sociales, se trata de sujetos excluidos social y ocupacionalmente. En este sentido, el trabajo expone como hipótesis que la institución encargada de la ejecución de la pena privativa de la libertad no habilita en los adolescentes la participación digna y significativa en las ocupaciones diarias.

El objeto de estudio queda enmarcado en el modelo de la ocupación humana dentro del paradigma contemporáneo de la ocupación, perspectiva evidenciada en la recuperación de las conceptualizaciones sobre justicia social y derechos humanos.

Trabajo N° 12:

Tema del trabajo Apoyos del contexto familiar para el desempeño autónomo de las actividades instrumentales de la vida diaria en la persona con enfermedad de Alzheimer.

Año de graduación: 2010

Tema

Concepciones de sujeto.

"...la persona con enfermedad de Alzheimer..."

Concepciones de salud-bienestar.

"..Enfermedad de Alzheimer..."

Concepciones de ocupación.

"...desempeño autónomo de las actividades de la vida diaria instrumentales..."

Fundamentación

Concepciones de sujeto.

"...El hombre es un ser activo en constante cambio y en adaptación permanente, motivado intrínsecamente exteriorizando sus deseos a través de la acción...", "... El cuidador primario es aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales....", "... Con frecuencia se trata de una de las hijas que se hace cargo de la situación, aunque también otros familiares y cuidadores la ayuden..."

Concepciones de salud-bienestar.

"... La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad degenerativa cerebral primaria, de etiología desconocida que presenta rasgos neuropatológicos y neuroquímicos característicos. El trastorno se inicia por lo general de manera insidiosa, lenta y evoluciona progresivamente durante un periodo de años. El periodo evolutivo puede ser corto, dos o tres años, pero en ocasiones es bastante más largo...", "...La transición de la enfermedad, conlleva a la persona atravesar por tres etapas evolutivas y marcadas jerárquicamente: Etapa 1, leve, Etapa 2, moderada y Etapa 3, severa...", "... En la enfermedad de Alzheimer los factores biológicos y psicológicos se van comprometiendo de manera general, afectando de manera gradual en lapsos más rápidos en el envejecimiento normal, causando dificultad en el ejercicio de la ocupación: como ser en la ejecución de las actividades de la vida diaria, juego, ocio y tiempo libre, trabajo y participación social...", "...Brindar los apoyos que las personas con limitaciones necesiten para tener la vida que ellos requiera y puedan sostener, ayuda a identificar a estas

personas no sólo con aquello de lo que carecen sino de lo que pueden, pudieron o podrán...”

Concepciones de ocupación.

“... La Organización Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) establece criterios de clasificación de las actividades de la vida diaria instrumentales de la siguiente manera: a) cuidado de otros, b) cuidado de animales domésticos y mascotas, c) criar a los niños, d) usos de dispositivos de comunicación y e) movilidad en la comunidad...”

Marco Teórico

Modelo de la Ocupación Humana .MOHO

Concepciones de sujeto.

“...El MOHO interpreta a los seres humanos como sistemas abiertos y dinámicos, resaltando el...”, “...comportamiento ocupacional...”, “...como un proceso organizador...”, “...conceptualiza a la persona como un sistema compuesto por tres subsistemas: volición (es seleccionar el comportamiento ocupacional), habituación (sirve a la organización de la ocupación en hábitos y rutinas) y ejecución (hace posible la realización hábil de las ocupaciones.”, “...es vital la actitud, la motivación y la satisfacción de las personas para que logren involucrarse en planes ocupacionales...”

Concepciones de salud-bienestar.

.....

Concepciones de ocupación.

“La ocupación es un fenómeno que resulta de la interacción dinámica entre la persona, el ambiente y la actividad, que tiene aspectos observables y / o analizables, que son la forma, la función y el significados de la Ocupación y surgen como resultado de esa interacción, es decir, la ocupación resulta de cómo producto de la integración de esos aspectos...”

Fenómenos de los que se ocupan.

“Motivación, organización y capacidad de desempeño...”

Base interdisciplinaria.

“...La psicología y antropología relacionadas con las necesidades y las motivaciones humanas. La sociología, la psicología social y sobre los enfoques de T.O en la formación de patrones de comportamiento ocupacional.

Conceptos relacionados con el desempeño proveniente de la filosofía fenomenológica. La teoría de los sistemas para elaborar el modo que estos factores se organizan juntos...”

Conceptos teóricos representativos.

“...Causalidad personal, intereses, valores, roles y hábitos necesarios y adecuados para participar de ocupaciones sentidas por las personas...”

Marco Teórico:
Paradigma de los Apoyos por Shalouk (1999)

Concepciones de sujeto.

*“...El modelo de los apoyos se basa en un enfoque ecológico para comprender la conducta, y se dirige a evaluar la discrepancia entre las capacidades y habilidades de la persona y los requerimientos y demandas que en ese sentido se necesitan para funcionar en un ambiente concreto. ...”;“... Los apoyos deben realizarse sobre nueve áreas : 1) Desarrollo humano, 2) Enseñanza y educación, 3) Vida del hogar, 4) vida en la comunidad, 5) empleo, 6) salud y seguridad, 7) conductual, 8) social y 9) protección y defensa...”;**“...Los apoyos son una alternativa mucho más amplia y general que cuenta con muchos más recursos e intervenciones posibles (la propia persona y otras)...”;**“... Hoy la propuesta de los apoyos es muy variada, partiendo del propio individuo, pasando por la familia y amigos...”*

Concepciones de salud-bienestar.

“...el bienestar de las personas hacia la autodeterminación...”

Concepciones de ocupación.

“...Los apoyos deben realizarse sobre nueve áreas 1) Desarrollo humano, enseñanza y educación, vida en el hogar, vida en la comunidad, empleo, salud y seguridad, conductual, social y protección y defensa...”

Fenómenos de los que se ocupan.

“...los apoyos como recursos y estrategias que pretenden promover el desarrollo, educación, intereses y bienestar de una persona y que mejoran el funcionamiento individual...”

Base interdisciplinaria.

.....

Conceptos teóricos representativos.

“... El modelo de los apoyo se basa en un enfoque ecológico para comprender la conducta, y se dirige a evaluar la discrepancia entre las capacidades y habilidades de la persona y los requerimientos y demandad que en ese sentido se necesitan para funcionar en un ambiente concreto...”

Diseño metodológico.
Estudio exploratorio enfoque cualitativo

Concepciones de sujeto.

“...becan especificar las propiedades importantes de personas...”

Concepciones de salud-bienestar.

“...conocer y comprender la realidad desde un punto subjetivo, dándole importancia del sujeto con el medio social...”

Concepciones de ocupación.

“... el objeto de estar cara a cara con los observados y participar de la vida diaria en su escenario natural recogiendo los datos necesarios para conocer el desempeño en las actividades instrumentales de la vida diaria...”

En el trabajo número 12 el objeto de estudio es el apoyo del contexto familiar para el desempeño autónomo de las actividades instrumentales de la vida diaria en personas con enfermedad de Alzheimer.

Las ideas de sujeto se circunscriben a los cuidadores informales de personas con Alzheimer. En el documento, se reconoce al cuidador informal como una persona que asume ese rol, generalmente mujeres y/o familiares de la persona que padece la enfermedad.

Se reconoce tácitamente una concepción de salud ligada fuertemente a la presencia de una enfermedad crónica, que irrumpe en la vida de las personas a través de ciertos síntomas y que produce, debido a la progresión de la enfermedad, cambios graduales en el comportamiento socio-afectivo y ocupacional junto. Estas modificaciones impactan en el entorno del enfermo, en el que se encuentran también los cuidadores.

La idea de ocupación queda sujeta únicamente a las actividades instrumentales de la vida diaria, en los cambios de hábitos y rutinas de los cuidadores a partir del surgimiento de nuevas formas de organizar, experimentar y significar la ocupación.

En el marco teórico se da prioridad al modelo de la ocupación humana y se registra el uso frecuente de conceptos que permiten definir el objeto de estudio a partir de los roles que desempeñan los cuidadores, fundamentalmente en lo que respecta a la reorganización de las tareas cotidianas generadas por el cuidado de las persona con Alzheimer. Se evidencia además un anclaje en el modelo de los apoyos; por lo cual se hipotetiza acerca de las posibilidades de autonomía e independencia que podrían ofrecer los cuidadores a las personas con Alzheimer con el fin de lograr la inclusión e integración dentro de sus contextos. Existe coherencia teórica entre las conceptualizaciones utilizadas y el tema de investigación.

El objeto de estudio queda enmarcado en el paradigma mecanicista de la Terapia Ocupacional, ya que se fundamenta la intervención desde técnicas tendientes a reducir la incapacidad y compensar la disfunción ocupacional que la enfermedad produce. Prevalece una concepción del objeto de estudio recortado desde una perspectiva sistémica, lo que focaliza el estudio en los aspectos singulares y constitutivos de las personas.

Trabajo N° 13:

Tema del trabajo: Desarrollo psicomotor y lúdico en niños con diagnóstico de desnutrición crónica de 18 a 24 meses que asisten al Centro de Salud Mendoza Oeste de la ciudad de Santa Fe en el periodo de tiempo comprendido entre los meses de Septiembre a diciembre del 2010.

Año de graduación: 2010

Tema

Concepciones de sujeto.

“...Niños con diagnóstico de desnutrición crónica de 18 a 24 meses que asisten al Centro de Salud Mendoza Oeste de la ciudad de Santa Fe...”

Concepciones de salud-bienestar.

“...Niños con diagnóstico de desnutrición crónica...”

Concepciones de ocupación.

“...Desarrollo lúdico...”

Fundamentación

Concepciones de sujeto.

“...Las personas participan de diferentes ocupaciones en el curso de sus vidas, experimentando durante su desarrollo cambios y transformaciones en las mismas, lo cual deja en evidencia un orden evolutivo subyacente en el individuo, pero establecido y definido socioculturalmente; por lo tanto los adultos trabajan, los niños mayores y los adolescentes asisten a la escuela, y los niños más pequeños juegan...”, “... Los primeros años de vida se caracterizan por la adquisición progresiva de habilidades del desempeño, el aprendizaje y la ejecución de las habilidades motoras dependen de varios factores básicos neurológicos y musculo esqueléticos...”, “...Puede asumirse que los niños que padecieron deficiencias alimenticias durante su niñez, y sus síntomas no fueron detectados tempranamente con las evaluaciones tradicionales, presenten dificultades en el desarrollo de los componentes del desempeño, afectando la adquisición de las habilidades sociales, emocionales y físicos...”

Concepciones de salud-bienestar.

“...El crecimiento y el desarrollo físico, mental, cognitivo y social del niño dependen de los cuidados, de los estímulos adecuados y de una buena nutrición. Esta última es de gran importancia debido a que existe una interrelación entre la nutrición y el desarrollo de

habilidades del desempeño en cualquier etapa evolutiva de la vida, pero sobre todo en el primer año, donde se producen el crecimiento, maduración intensiva y decisiva...”; “...Esta enfermedad compromete en mayor medida la evolución del crecimiento, restándole al organismo las posibilidades de compensación del déficit, sacrificando estructuras anatómicas o funciones orgánicas en beneficios de otras más importantes para la supervivencia...”; “...La gravedad de la desnutrición ...”

Concepciones de ocupación.

“...Por medio del juego el niño explora y aprende a conocer; así pues se lo define como el medio por el cual el niño aprende acerca de su mismo y del mundo que lo rodea. Es a través de esta actividad espontánea que el niño ensaya, experimenta, prueba y se orienta al mundo actual. Por consiguiente el juego le enseña de una manera natural a relacionarse con los demás; primero como observador, más tarde como participante de una variedad de ocupaciones lúdicas...”

Marco Teórico
Modelo de Desarrollo. Llorens (1970)

Concepciones de sujeto.

“... Se rescata que el organismo humano se desarrolla horizontalmente tanto en áreas de crecimiento neurofisiológico, físicas, psicológicas y psicodinámicas; como en el desarrollo del lenguaje social, destrezas socioculturales y de la vida diaria en periodos específicos de tiempo. Simultáneamente se desarrolla longitudinalmente en cada una de estas áreas en un proceso continuo de tiempo dado por la edad...”

Concepciones de salud-bienestar.

“... Es importante resaltar que este enfoque provee elementos de prevención cuando se aplica en aquellos casos en los que pueden abordarse diferentes áreas antes que se presenten obstáculos mayores y comportamientos inadaptativos en crecimiento y desarrollo. El trauma físico o psicológico, por enfermedad o lesión, deprivación ambiental o vulnerabilidad intra-personal puede interrumpir el proceso de crecimiento y desarrollo.”

Concepciones de ocupación.

“...El juego es el antecedente y la preparación para el trabajo, y los roles que se aprenden en el proceso de socialización (miembro de la familia, voluntario, trabajador) dentro de un contexto...”

Fenómenos de los que se ocupan.

“...desarrollo y crecimiento del niño buscando cerrar la interferencia entre expectativa y habilidad...”

Base interdisciplinaria:

.....

Conceptos teóricos representativos.

“...el organismo humano se desarrolla horizontalmente tanto en áreas de crecimiento neurofisiológico, físicas, psicológicas y psicodinámicas, como el desarrollo del lenguaje social, destrezas socioculturales y de la vida diaria en periodos específicos de tiempo...”

Marco Teórico:

Modelo del comportamiento ocupacional. Reily (1980).

Concepciones de sujeto.

“...hay una fase del comportamiento exploratorio donde el pequeño a través del juego intenta investigar la realidad...” “...fase de logro y fase de competencia...”

Concepciones de salud-bienestar.

“...Esta interferencia causa una disparidad entre el comportamiento esperado para enfrentarse a situaciones, las destrezas adaptativas, las habilidades y las destrezas necesarias para lograrlo. Pudiendo causar de esta manera una gran variedad de problemas en el niño y en su capacidad para interactuar con el ambiente...”

Concepciones de ocupación.

“...El comportamiento ocupacional se produce a través de un continuum de desarrollo que abarca estos conceptos a través de tres etapas jerárquicas. Iniciándose una etapa exploratoria en el que el niño aprende y descubre, generándose curiosidad...”, “... La etapa de competencia siempre se construye sobre una exploración previa e incrementa el sentimiento de ser reconocido y de ser capaz de relacionarse efectivamente con el ambiente...”, “...La etapa de logro, se caracteriza por una motivación de excelencia y expectativas de logro/ fracaso. Los niños planifican estrategias, asume riesgos y realiza esfuerzos para mejorar su nivel de desempeño ocupacional...”

Fenómenos de los que se ocupan.

“...la adquisición del comportamiento ocupacional a través del desarrollo dado que la sociedad prepara a los miembros a través de las experiencias secuenciales en el juego, vida familiar, escuela y recreación donde el comportamiento el aprendido...”

Base interdisciplinaria.

.....

Conceptos teóricos representativos.

“...el comportamiento ocupacional se produce a través de un continuum de desarrollo que abarca tres etapas jerárquicas: 1) etapa exploratoria, 2) etapa de competencia y 3) etapa de logro...”

Diseño metodológico.

Estudio explicativo no experimental expo post-facto.

Ideas de sujeto.

“ ... de 108 niños entre cero y cinco años de edad que asisten al Centro de Salud Mendoza Oeste por presentar desnutrición, 36 se encuentran transitando la etapa estaría de uno a dos años,,,, ”, “.... El grupo de estudio se conformará por la totalidad de los niños desnutridos de 18 a 24....

Ideas de salud-bienestar.

.....

Ideas de ocupación.

....El estudio está orientado a conocer el desarrollo psicomotor y lúdico, caracterizando la relación entre ambos, en niños con diagnóstico de desnutrición crónica de 18 a 24 meses...”

En el trabajo número 13 el objeto de estudio es el desarrollo psicomotor y lúdico en niños de 18 a 24 meses con diagnóstico de desnutrición crónica que asisten al Centro de Salud Mendoza Oeste de la ciudad de Santa Fe durante el período septiembre-diciembre de 2010.

Se identifica una concepción de salud definida por las consecuencias de la desnutrición infantil sobre el cuerpo del niño desnutrido, lo que está en relación con el crecimiento y el desarrollo físico, mental, cognitivo y social del niño.

La idea de ocupación está asociada al juego como actividad central en la vida de los niños. Se rescata la concepción del juego como un medio culturalmente reconocido por los niños, el cual permite favorecer, estimular y desarrollar habilidades, destrezas, expresión de deseos, temores, así como la catarsis de los mismos. A su vez, se reconocen en el trabajo conceptualizaciones del ambiente en tanto legitimador del juego con fines y propósitos meramente terapéuticos.

El trabajo adhiere al Marco de Referencia de Desarrollo de Llorens (1974) y al Modelo de Comportamiento Ocupacional de Reily (1974). No se utilizan los modelos conceptuales de práctica propuestos por Gary Kielhofner (2004) pero se explica con coherencia teórica y epistemológica el tema a investigar.

Desde una perspectiva epistemológica, el objeto de estudio es la de un sujeto con déficit en el desarrollo motor y lúdico causado por las secuelas de la enfermedad. Se identifica explícitamente una mirada objetivizante del niño, quedando el mismo a merced de las intervenciones terapéuticas sobre el sistema neurológico y musculoesquelético. Por esto mismo se reduce el sujeto a un cuerpo enfermo crónico producto de las lesiones neurológicas y cognitivas de los niños con diferentes niveles de desnutrición. Al mismo tiempo se evidencia el déficit que presentan los mismos en su comportamiento ocupacional, el cual incluye al juego como una de las secuelas resultantes de la patología analizada.

Estas concepciones teóricas se inscriben en el paradigma mecanicista de la Terapia Ocupacional, espacio en que la disciplina se encuentra ligada a la Medicina. En este sentido, la intervención se funda en técnicas paliativas para reducir la incapacidad, la cual se halla centrada en la funcionalidad de los sistemas biológicos

Trabajo N° 14:

Tema del trabajo: Los procesos del hacer que se promueven en los talleres del Hospital Escuela de Salud Mental de la ciudad de Paraná en el año 2011.

Año de graduación: 2010

Tema

Concepciones de sujeto.

Concepciones de salud-bienestar:

“...Escuela de Salud Mental de la ciudad de Paraná...”

Concepciones de ocupación.

“Los procesos de hacer en los talleres del hospital Escuela de Salud Mental...”

Fundamentación

Concepciones de sujeto.

“...El sujeto que hace y no hace, conforman el campo sobre el que operamos, el hacer no puede considerarse fuera del sujeto...”; “...el proceso denota la relación entre hacer y el ser, lo que hacemos constituye lo que somos. El hacer no da un nombre a partir del cual somos convocados por otros...”; “...El proceso creador posibilita la construcción de significados personales en relación al hacer, dando lugar a la elaboración y apropiación de un discurso propio...”; “... Las personas son capaces de construir respuestas a las nuevas situaciones, de proyectar, reconociendo las dificultades, los obstáculos y solucionando los problemas...”

Concepciones de salud-bienestar.

“... La desmanicomialización no tiene por objetivo el cierre de las instituciones psiquiátricas, sino que se orienta a poder cuestionar t transformar las lógicas implícitas en las prácticas que justifican y sustentan la existencia del manicomio. Las mismas están caracterizadas por la cosificación del sujeto, la medicalización, la institucionalización, la cronificación, sometiendo a la persona a la pérdida de su identidad, la fragmentación de los lazos sociales, el avasallamiento de su intimidad, la pérdida del ejercicio de sus derechos, la pérdida de su libertad...”; “...El padecimiento psíquico se caracteriza probablemente, por ser un forma de acción, pero una forma de acción encapsulada, reiterativa, unidireccional, que imposibilita la implicación del sujeto en ninguna otra cosa diferente. Inhibe parte importante de las posibilidad creadora...”; “... Por lo tanto, consideramos que existe un nexo entre el hacer creador y la salud, en tanto distinto del hacer estereotipado...”; “...Estudiar los procesos de hacer de los talleres, nos invita a analizar cómo se puede desde las prácticas profesionales, generar las condiciones

necesarios en los dispositivos de atención, para promover un hacer creador y en éste sentido, un hacer saludable...”

Concepciones de ocupación.

“... se adhiere la perspectivas de las prácticas que pretenden desnaturalizar y poner en cuestión la compleja realidad que atraviesa y constituye el quehacer profesional, pensando en la posibilidad de construir alternativas a los modos tradicionales de abordar la locura, asumiendo el desafío y la responsabilidad de intervenir centrándonos en la singularidad del sujeto, con-construyendo respuestas particulares a sus demandas a través de prácticas que promuevan la inclusión, el reconocimiento de ser sujetos, desde una perspectiva de derechos que permita el ejercicio de la ciudadanía...”,”...
Aproximándose más a un hacer creador ó a procesos cronificados, estereotipados, cristalizados, consideramos importante conocer los significados que los usuarios construyen en relación al proceso de hacer a través de la implementación de una entrevista en profundidad...”, “... La actividad del hombre y el hombre en actividad...”,”...
Un hacer que puede, bajo ciertas condiciones, constituirse en fuente de identidad, de unicidad, en un modo de darle asentido a la existencia....”,”...
el proceso creador posibilita la construcción de significados personales en relación al hacer, dando lugar a la elaboración y apropiación de un discurso propio...”. “...El hacer reproductor es aquel que la persona repite nomas y conducta ya creadas y elaboradas, sin una construcción personal, dando una misma respuesta a los estímulos, ajustándose, a las condiciones establecidas por el medio que lo rodea...”,”...
El hacer creador está fundado sobre la base de la inadaptación a las condiciones del medio, fuente de necesidades, anhelos y deseos; todo lo que excede del marco de la rutina tiene su origen en el proceso creador del hombre, donde imagina, cambia y crea algo nuevo....”,”...
La activas creadora, inherente al ser humano, corresponde a producciones, realizaciones nuevas, basadas en elementos del mundo externo o en elementos del mundo interno; es un hacer combinado entre lo antiguo y lo nuevo, es decir, partir de algo existente para poder trascenderlo, reelaborarlo y crear...”

Marco Teórico

Modelo Materialista histórico por Francisco Berenice (1998)

Concepciones de sujeto.

“...los usuarios que asisten a los talleres son hombre y mujeres, mayores de 21 años, que presentan diagnósticos variados: psicosis, neurosis severas, alcoholismo, depresión, trastornos de personalidad. De todos estos prevalece el diagnóstico se psicosis...”, “... consideramos la singularidad de cada situación, deteniéndose en las necesidades

puntuales y concretas....” ,“...Con el trabajo de grupo se apuesta a la construcción de lazos, a lograr un sentimiento de pertenencia y a participar con otros en el desarrollo de proyectos colectivos...” ,“ ...Grupos de pertenencia y grupos de referencia....” ;“...Cada sujeto se nos presenta con un sinfín de recursos, deseos, ideales que le son propios, al mismo tiempo, algo de la falta en lo real lo precipita a tener que encontrar nuevas formas de posicionamiento como sujeto; consideramos que el coordinador debe auspiciar de soporte y sostén en esta búsqueda singular...” ,“...Vivenciar el tiempo de la creación da lugar a encuentros y/o reencuentros con uno, con otros, con el hacer...”

Concepciones de salud-bienestar:

“...Desde la Salud Mental nos focalizamos de elementos de lo Psicosocial, que inscribe la rehabilitación en un proceso, en el cual el sujeto participa activamente. Pretende la superación de cristalización de las relaciones de dependencia institucional, y la transformación de la lógica de asistido, reivindicando la condición de ser sujeto, ciudadano de la comunidad, asumiendo una perspectiva de derechos...” ;“...Desmanicomializar es dignificar la atención de la salud mental, transformar el vínculo entre el profesional y la persona internada, ejercer el derecho a consensuar un tratamiento adecuado, procurar atención ambulatoria y domiciliaria, recupera lazos, convertir al manicomio en un hospital general en un área de salud mental. Es la búsqueda de nuevas alternativas de tratamiento a partir de la transformación de estructuras ideológicas y de acción...” ;“...En estos talleres se comparte una cosmovisión común, se pone la enfermedad entre paréntesis, acentuando los aspectos saludables de la persona, considerando su particular, su historia, sus vivencias, sus deseos e intereses...” ,“...el área clínica se centra en despejar la demanda social, dando lugar a que surja una demanda en particular, a un decir particular, a un hacer significativo...”

Concepciones de ocupación.

“... El taller supone una apuesta que implica riesgos y efectos inesperados, ya que no se conoce de antemano aquello que se va a producir...” ,“... El taller como un espacio-tiempo, que se dispone para la acción con otras personas, donde se desencadenan diversos haceres: el hacer ver, el hacer hablar, el hacer recordar, el hacer recuperar, hacer construcciones y deconstrucciones, el hacer-se...” ,“... La bisagra. Radio abierta y andariega del Hospital Escuela. La bisagra comenzó a funcionar hace cinco años en el hospital donde funciona la radio FM 94.3, radio comunitaria de Paraná, además funciona en diversos eventos y espacios públicos...” ,“...Taller de literatura: Mate literario, se incluye en el dispositivo de Hospital de Día en el año 2008. Es taller es pensado como herramienta más en el abordaje integral, entendido como parte fundamental del

tratamiento. El taller establece una sucesión de signos hasta el hallazgo estético, utilizando diferentes técnicas y recursos literarios en vistas a un producto final que lo ligue con la realidad...”, “...Bar los Cronopios: forma parte de los talleres que se ofrecen en el servicio de Terapia Ocupacional desde el 2009. El bar da a consistencia a un trabajo, es contratado funcionando en diversos espacios y evento. Brinda el servicio de atención, además de elaborar productos ofrecidos...”, “...En los talleres la actividad es la convocante, no la estructurante, pudiéndola concebir también como articuladora y organizadora del grupo, Entendemos la actividad como una invitación...”

Fenómenos de los que se ocupan:

“...otorga importancia a la democratización del proceso de la terapia, considerando al grupo como elemento esencial de este y donde cada uno asume una responsabilidad entre los procesos del hacer. Al considerar a la salud como una cuestión social, ésta debe ser abordada colectivamente...”

Base interdisciplinaria.

.....

Conceptos teóricos representativos.

.....

Diseño metodológico.

Estudio descriptivo con orientación predominante cualitativa.

Concepciones de sujeto.

“...Se trata de un enfoque que tiene como característica abordar procesos complejos en la totalidad de la configuración en la que se sitúan, de manera holística y enmarcado en sus contexto socio-histórico. Se pretende analizar aspectos subjetivos a los fines de comprender e interpretar los procesos en relación a los significados que las personas implicadas atribuyen al mismo, como piensan y significan su participación en ese hacer particular, su relación con los otros, en el taller, en el mundo...”, “... La finalidad del trabajo no es generalizar las conclusiones obtenidas a la totalidad de los talleres que se desarrollan en el hospital...”, “... los talleres deberán contar dos o más antigüedad y la participación de los usuarios de los mismos deberá ser regular y sostenida en el tiempo, durante los por los menos dos meses...”, “... los grupo de usuarios deberán ser mayores de cuatro personas....”

Concepciones de salud-bienestar.

“...Por el contrario se pretende profundizar, hacer hincapié en la intención; estudiando los procesos que se entretajan y constituyen el dinamismo de los talleres, el hacer que allí se promueve, la atribución de significados, las construcción de relaciones...”

Concepciones de ocupación.

“...Indicadores en relación al taller: Grupo: integración grupal facilitadora u obstaculizadora, incumplimiento o incumplimiento...”

En el trabajo número 14 el objeto de estudio del trabajo es el análisis de los procesos del hacer que se promueven en los talleres del Hospital Escuela de Salud Mental de la ciudad de Paraná en el año 2011.

La concepción de sujeto lo concibe como aquel que hace y no hace en un contexto en el que intervienen los Terapistas Ocupacionales. La idea misma de intervención se relaciona con la creencia de que el hacer del hombre está íntimamente relacionado con su ser y es constitutivo de aquel.

Identificamos una caracterización de salud unida a los procesos de desmanicomialización de las instituciones psiquiátricas. El enfoque de la salud que el trabajo sostiene, no infiere el cierre de las instituciones psiquiátricas, sino la orientación de las mismas hacia el cuestionamiento de sus principios. Este proceso busca cuestionar y transformar las lógicas implícitas en las prácticas que justifican y sustentan la existencia del manicomio.

La concepción de ocupación adhiere a aquellas perspectivas de las prácticas que pretenden desnaturalizar y poner en cuestión la compleja realidad que atraviesa y constituye el quehacer profesional del Terapeuta Ocupacional. En este sentido, el trabajo sostiene la posibilidad de construir alternativas a los modos tradicionales de abordar la locura, al posibilitar al terapeuta asumir el desafío y la responsabilidad de intervenir, haciendo foco en la singularidad del sujeto y co-construyendo respuestas particulares a sus demandas. Esta apuesta se lograría a través de prácticas que promuevan la inclusión y el reconocimiento de los sujetos en tanto tales, a partir de considerar una perspectiva de análisis que incluya la mirada a los derechos en tanto posibilitadores del ejercicio de la ciudadanía. Por esto mismo, el trabajo coloca el acento en la capacidad de los talleres ofrecidos por la institución en tanto herramientas que permitan acompañar el hacer creador de los sujetos que padecen trastornos mentales.

El trabajo adscribe al modelo del materialismo histórico, perspectiva que concibe la salud mental desde lo psicosocial y se focaliza en la rehabilitación en la que el sujeto participa activamente.

Desde la dimensión epistemológica, se recorta un objeto de estudio desde el paradigma social de la ocupación, perspectiva en la que se integran intervenciones y quehaceres en distintos ámbitos de acción profesional. Estos nexos tienen el objetivo de superar las distinciones entre las prácticas clínica, profesional y comunitaria. El objeto de estudio queda así inscripto en aquellos enfoques que conciben al sujeto como poseedor de numerosos recursos, deseos e ideales que le son propios, pero que al mismo tiempo busca nuevas formas de posicionamiento ante las faltas que advierte.

Trabajo N° 15:
Tema del trabajo: Los jóvenes con derechos vulnerados y la participación comunitaria
Año de graduación: 2011

Tema

Concepciones de sujeto.

“...los jóvenes con derechos vulnerados...”

Concepciones de salud-bienestar:

.....

Concepciones de ocupación.

“...La participación comunitaria...”

Fundamentación

Concepciones de sujeto.

“... La provincia de Entre Ríos muestra un significativo grupo poblacional de entre 13 y 18 años de edad tiene vulnerado el ejercicio de derechos fundamentales...”, *“...El joven aparece como sujeto de derechos, lo que significa que tiene la oportunidad para decidir, elegir, opinar y hacer...”*. *“...la afectación de los derechos fundamentales sin dudas imprime marcas en los procesos de integración social de los jóvenes y en el modo en que se desarrollen sus historias personales...”*, *“... los derechos humanos no están efectivamente garantizados en igual medida para todos...”*

Concepciones de salud-bienestar.

.....

Concepciones de ocupación.

“... ¿Qué significa participar del programa para los propios jóvenes?... ¿En qué medida el significado que le asignan a la participación incluye cuestiones que tienen que ver con sentirse bien consigo mismo y con la comunidad de la que forman parte?...”

Marco Teórico.

Ley de Patronato y Ley Nacional de Protección integral de la niñez, Programas Provinciales de Política Social de la Provincia de Entre Ríos, La Asamblea General de las Naciones Unidas en el Foro Internacional de Auxilio a la Infancia (FISE –UNICEF)⁴

Concepciones de sujeto.

“...La legislación en relación a minoridad y su relación con los derechos de niños, niñas y adolescentes, es un punto nodal...”. *“...En la Argentina se acelera un progresiva*

⁴ Los conceptos aquí utilizados no responden a las estructuras teoricas planteadas en esta investigación como cuerpo conceptual dentro de un marco teorico de un proyecto de investigación.

transformación en la mirada de la infancia....”, “...La promulgación de la ley Nacional de Protección Integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes no surge por generación espontánea, sino que es el emergente de un largo proceso histórico....”

,”... Más allá de que la Convención formara parte de la legislatura Argentina y estuviera incorporada a la Constitución Nacional, la provincia de Entre Ríos a partir del año 2000, se observa una realidad de la infancia marcada por la inequidad, el desmoronamiento institucional, la ausencia de planificación y capacitación adecuada....”, “... Uno de los ejes de la Convención destaca a los niños y adolescentes como sujetos plenos de derechos, merecedores de respeto, dignidad y libertad, abandonando el enfoque el concepto de niño como objeto pasivo de intervención por parte de la familia, el estado y la sociedad...”, “... Derecho a la igualdad, derecho a la atención especial, tener un nombre y una nacionalidad, derecho a la vivienda y atención médica adecuada, derecho a la comprensión y amor por parte de la madre, el padre y la sociedad, derecho a la educación, derecho a ser prioridad para recibir ayuda en caso de desastres y emergencia, derecho a recibir protección contra el abandono, derecho a crecer en un ambiente de solidaridad , comprensión, amistad y justicia entre los pueblos...”

Concepciones de salud-bienestar.

“...La ley de protección integral apunta a garantizar todas las oportunidades para su pleno desarrollo físico, psíquico, moral, espiritual y social, en condiciones de igualdad, y dignidad....”, “... Es preciso ir más allá de lo que plantea la disciplina como una profesión sanitaria, cuyo paradigma fundador limita su rol a la mediación entre la salud y enfermedad...”

Concepciones de ocupación.

“...La conformación de la identidad, juego, trabajo y educación está determinada por la relación a la inserción a los diferentes estratos sociales....”, “... Programa Jóvenes Protagonistas donde se propone utilizar la actividad como un elemento motivador y puente de procesos de convivencia y reconocimiento social, como instrumento de ejercicio de ciudadanía, como organizador natural de los comportamientos humanos y para el ejercicio de derechos, potencializando las habilidades y capacidades de los jóvenes...”

Fenómenos de los que se ocupan.

.....

Base interdisciplinaria.

.....

Conceptos teóricos representativos

.....

Marco Teórico
Aportes de la Terapia Ocupacional en comunidad. Paganizzi (2007)

Concepciones de sujeto.

"...La identidad se construye desde un proceso biográfico (se va delimitando a través de las distintas trayectorias de los jóvenes en relación con las instituciones sociales) y de un proceso relacional (lo hace a través del reconocimiento que los otros hacen de su propia identidad y de los saberes y competencias...."

Concepciones de salud-bienestar.

,"....El desafío sigue siendo la necesidad de una visión más amplia de la salud que permita observar la realidad más allá de lo físico, es decir también lo cultural, lo social y lo espiritual como componentes de salud de los jóvenes..."

Concepciones de ocupación.

"... La ocupación significativa consiste en la oportunidad para el encuentro, el desencuentro y el reencuentro con uno mismo y con su entorno a través de la apropiación del hacer comprometido....", ".... La contribución del significado de la ocupación en este sentido, para estos jóvenes es de suma importancia ya que la juventud es la etapa vital clave en la conformación de formar su identidad..."

Fenómenos de los que se ocupan.

Base interdisciplinaria.

.....

Conceptos teóricos representativos.

.....

Diseño metodológico.
Estudio exploratorio con un enfoque cualitativo.

Concepciones de sujeto.

"...Se propone trabajar con entrevistas semiestructuradas con los jóvenes del barrio Belgrano que participen del proyecto " Un futuro para nosotros" y también se trabajará con observaciones simples en instancias de reuniones en el marco del programa " jóvenes protagonistas..." , " Se profundiza el conocimiento del significado que ellos le otorgan a la participación del programa...."

Concepciones de salud-bienestar.

“...La falta de estabilidad laboral se puede adjudicar a la escasa capacitación de la pobreza acentuada con viviendas precarias y contaminación...”

Concepciones de ocupación.

.....

El objeto de estudio del trabajo 15 es el abordaje de jóvenes con derechos vulnerados y su relación con la participación comunitaria. Las ideas de sujeto reconocidas en el documento parten de las políticas impuestas por los tratados internacionales, leyes nacionales y provinciales sobre los derechos de niños, niñas y jóvenes en la Argentina. Se identifica una impronta sobre las dimensiones subjetivas y sociales de los niños y adolescentes como sujetos de derecho.

Se identifica una concepción de salud orientada a la habilitación psico-social a través de políticas públicas. Esto puede leerse desde el surgimiento de diferentes paradigmas de la Terapia Ocupacional, especialmente desde la concepción reduccionista cuyo paradigma fundador limita el rol del terapeuta a la mediación entre la salud y la enfermedad. Se reconoce teóricamente el desafío de la disciplina por ampliar su concepción de salud, lo que permitiría visualizar la realidad de los seres ocupacionales más allá del componente físico, con una mirada que incorpore lo cultural, lo espiritual y las oportunidades educativas y lúdicas en tanto componentes centrales en los procesos salud y bienestar de los sujetos.

La concepción de ocupación adhiere a una propuesta filosófica e ideológica de prácticas profesionales en el marco del Programa Jóvenes Protagonistas, el cual convoca a utilizar la actividad como elemento motivador de procesos de convivencia y reconocimiento social, como ejercicios de ciudadanía, como organizador natural de los comportamientos humanos y como ejercicio de los derechos humanos. Estos objetivos buscan a su vez la potenciación de las habilidades y capacidades de los jóvenes, marco en el que la ocupación posibilita la oportunidad para el encuentro, el desencuentro y el reencuentro con uno mismo y con otros en un entorno determinado.

En el marco teórico se utilizan conceptualizaciones de la Ley de Patronato y de la Ley Nacional de Protección integral de la niñez, Programas Provinciales de Política Social de la Provincia de Entre Ríos, referencias a la Asamblea General de las Naciones Unidas en el Foro Internacional de Auxilio a la Infancia (FISE –UNICEF) y los aportes de la terapia ocupacional en la comunidad en el marco de la convención de los derechos humanos.

Desde una lectura epistemológicamente, el trabajo sostiene que es posible superar la cristalización de las relaciones de dependencia de los niños vulnerables con lo institucional. En este sentido plantea la transformación de la lógica del asistido, y reivindica la condición del sujeto en tanto ciudadano de la comunidad, ante la cual asume una perspectiva de derechos. El objeto de estudio se enmarca en el paradigma social de la ocupación, por lo cual reconoce la singularidad de las personas con derechos vulnerados, rescata la posición y ubicación de las mismas a partir de su clase social y reivindica los procesos por los cuales los sujetos se enfrentan a los medios de producción a partir de una perspectiva que incluya la justicia social y ocupacional planteada por Wilcook (2007).

Trabajo N° 16:

Tema del Trabajo: Características del uso de objetos, acciones y actividades desarrolladas en contexto libre y en contexto terapéutico por niños con Trastornos del Espectro Autista de 4 años de edad, que inician tratamiento de una institución de la ciudad de Santa Fe, en el año 2011. Aproximación al valor de la mediación terapéutica

Año de graduación: 2011

Tema

Concepciones de sujeto.

"...niños con Trastorno del Espectro Autista de 4 años de edad..."

Concepciones de salud-bienestar.

"...Trastorno del Espectro Autista..." "inician tratamiento..." "mediación terapéutica..."

Concepciones de ocupación.

"...Actividades desarrolladas en contexto libre y en contexto terapéutico..."

Fundamentación

Concepciones de sujeto.

"...niños con autismo que presentan dificultades no solo para desarrollar las ocupaciones propias de la infancia, sino también, para atribuirles sentido...", "...relaciones paciente-actividad, T.O- paciente y T.O y actividad..." "...el niño se encuentra con un T.O quién realizará mediaciones físicas y verbales entre niño y los objetos: se creará así una relación triada adulto-objeto-niño...", "...En la mediación el niño se encuentra solo en la interacción con los objetos..."

Concepciones de salud-bienestar.

"... Existen en la actualidad dos modos de considerar el autismo: categorial y dimensional...", "...Dentro de las clasificaciones categorías de encuentran las ofrecidas por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, IV DSM y por la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE.10)...", "... Hay retraso mental..." "...presencia de otras desviaciones conductuales y sociales...", "...Vygotsky (en Valdez 2009) entiende la mediación como herramientas que están orientadas externamente y producen cambios en el mundo físico, mientras que los signos pueden estar orientar los estados de salud de las personas..."

Concepciones de ocupación.

“...Las limitaciones de sentido de la actividad son fundamentales, ya que tienen consecuencias prácticas muy importantes para la educación y el tratamiento de las personas con autismo...”;“...La actividad propositiva es aquella que realiza el hombre para conseguir lo que desea, es decir que implica contemplar un objetivo...”;“...el significado de la actividad requiere una interpretación personal, lo que la convierte en única para ese individuo...”;“... la actividad representa entonces la interacción del género humano con sus autenticidad histórica...”;“...las propias actividades llevadas a cabo por un sujeto cobran sentido en función de un contexto de actividades con diferentes metas, a corto, mediano o largo plazo...”.”“...si el niño con autismo puede involucrarse en las actividades, entonces podrá construir y compartir significados, y viceversa, se trata de una condición mutua...””

Marco Teórico

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, IV DSM y Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE.10).⁵

Concepciones de sujeto.

“... Se señalaron tres dificultades de los niños con autismo: 1) trastornos de la relación, 2) trastornos de la comunicación y el lenguaje y 3) trastornos de la flexibilidad...”

Concepciones de salud-bienestar.

“... Trastorno autista, Trastorno de Asperger, Trastorno degenerativo de la infancia, y trastorno generalizado del desarrollo no especificado...”

Concepciones de ocupación.

.....

Fenómenos de los que se ocupan.

“...Diagnóstico y tratamiento de los Trastornos mentales...”

Base interdisciplinaria

“... Psiquiatría...”

Conceptos teóricos representativos

.....

⁵ Los conceptos aquí utilizados no responden a las estructuras teóricas planteadas en esta investigación como cuerpo conceptual dentro de un marco teórico de un proyecto de investigación

Marco Teórico
Enfoques de la Psicología Evolutiva. Perspectiva Pragmática y Semiótica desde la
Cognición y Comunicación por Riviere (1997), Valdez (2009), Rugigiere (2011).

Concepciones de sujeto

“...El desarrollo humano se encuentra dividido en “cognitivo” y “social”...” “...Los niños pueden ir accediendo a los significados sociales de los objetos, a través de la transmisión del uso que hacen los adultos...” “... Zona de desarrollo proximal entendidas como espacio o diferencia entre el nivel de desarrollo real y desarrollo potencial del niño...”

Concepciones de salud-bienestar

“... La dificultad reside en poder realizar metarrepresentaciones, que implica además de atribuir estados mentales, desdoblarse cognitivamente de las representaciones mentales...”, *“... La línea de desarrollo natural o biológica, que da lugar al desarrollo de procesos elementales, determinados genéticamente y compartidos con diversas especies (memoria, atención , percepción), y la línea cultural o histórica; que habilita al desarrollo de los procesos superiores propios de la especie humana”*

Concepciones de ocupación.

“....Se considera acción toda conducta humana, se sostiene que la misma se constituye en actividad sólo cuando existe una meta o fin y un ordenamiento propio...”

“las actividades como clase de acciones con un fin y ordenamiento propio, que produce efectos sobre la realidad y sobre quien hace...”

Fenómenos de los que se ocupan.

“...Plantea el problema pedagógico de cómo ayudar, desarrollar y educar a las personas que carecen de las motivaciones necesarias para la relación intersubjetiva...”,
“...intervención psicoeducativas y funcionales...”

Base interdisciplinaria.

“... Psicología, psiquiatría, neurofisiología...”

Conceptos teóricos representativos.

.....

Diseño metodológico.

Estudio exploratorio –descriptivo cuantitativo

Concepciones de sujeto.

“...Niños con TGD de 4 años de edad, a partir de la interacción triada niño-adulto-objeto en contexto terapéutico y la relación niño-objeto en contexto libre...”, *“.... A partir de una*

mirada amplia permiten estudiar, posibilita centrarse en la interacciones de niño-objeto y niño-objeto-adulto intentando comprender el proceso y lo que sucede en este escenario social concreto...

Concepciones de salud-bienestar.

" La concepción de salud desde la cual se funda, es entendida en términos de procesos dinámicos, de movimientos que debe cesar a lo largo de la vida, pensado como lo opuesto a lo rígido, lo estereotipado, lo mecánico...."

Concepciones de ocupación.

"...usos convencionales, cuando el niño a partir del juego dirige su mano hacia el terapeuta, usos convencionales, cuando realiza una acción concreta con un objeto, usos simbólicos, acciones de los niños con cierto sentido como cabalgar, balancearse sobre un caballito, darle de comer o beber, relinchar, marcar el paso y/o cualquier combinación de estas..."

En el trabajo número 16 El objeto de estudio abordado es la caracterización del uso de objetos, acciones y actividades desarrolladas en contexto libre y en contexto terapéutico por niños con Trastornos del Espectro Autista de 4 años de edad, que inician tratamiento en una institución de la ciudad de Santa Fe, año 2011. El trabajo se orienta hacia la puesta en valor de la mediación terapéutica.

Las ideas de sujeto identificadas se corresponden a niños con autismo, los cuales presentan dificultades para desarrollar las ocupaciones propias de la infancia y atribuir sentido a las mismas. Se reconoce el papel del adulto como apoyo y habilitador para que el niño con autismo logre desarrollarse saludablemente.

La concepción de salud que el trabajo sustenta surge de las definiciones diagnósticas y de tratamiento del autismo en la actualidad, específicamente en relación con los dos modos de considerarlo: categorial y dimensional. Las definiciones ofrecidas por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, IV DSM y por la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE.10), confirman y avalan conceptualmente la concepción de salud que el trabajo desarrolla.

La concepción de ocupación se define desde las perspectivas de atribución de sentido para el compromiso en ocupaciones. Se reconoce así que las limitaciones en la atribución de sentido de la actividad tienen consecuencias iatrogénicas en la educación y tratamiento de las personas con autismo.

En el marco teórico se seleccionan los aportes en el abordaje del autismo de Riviere (1997) y los ya señalados Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, IV DSM, y la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE.10). Los aportes de la Psicología Evolutiva y la Perspectiva Pragmática y Semiótica desde la Cognición y Comunicación permiten describir las dimensiones constitutivas del objeto de estudio desde los aspectos afectivos, cognitivos y vinculares de los niños con los entornos. En el trabajo no se han utilizado modelos conceptuales de práctica, solo conceptualizaciones de diversas disciplinas para construir el marco teórico sensible, lo que no resta coherencia teórica al propósito de la investigación.

El objeto de estudio queda enmarcado en enfoques interpretativos y críticos sobre las metodologías que guían las intervenciones profesionales con niños autistas. Se logra identificar con claridad la complementariedad de enfoques conceptuales en relación a las diferentes dimensiones que constituyen al ser humano. Se rescata la importancia de la vida social y cultural de las personas en el proceso de humanización, aunque el contexto en el que se desarrolla la investigación se circunscribe al espacio terapéutico de un consultorio.

Subyace una perspectiva epistemológica del sujeto arraigado a la noción de pacientes, niños con deficiencias que necesitan la intervención adecuada para un desarrollo socio-ocupacional saludable. Se infiere que el niño con autismo es visto desde una mirada neopositivista en lo que respecta al paradigma médico. La ocupación y las ideas de salud contemplan los aportes del paradigma contemporáneo de la ocupación, en el cual el sujeto, las ocupaciones y la salud son procesos complejos y en cambio permanente en el marco de sus entornos respectivos.

Trabajo N° 17:

Tema del trabajo: La construcción de los roles ocupaciones a través de la implementación de la disposiciones por la ley 26.061 en los adolescentes en conflicto con la ley penal que asisten al CAF 22 del barrio Centenario de la ciudad de Santa Fe en el periodo Septiembre-Diciembre 2009.

Año de graduación: 2011

Tema

Concepciones de sujeto

"...Adolescentes en conflicto con la ley penal que asisten al CAF 22 del barrio Centenario de la ciudad de Santa Fe..."

Concepciones de salud-bienestar

.....

Concepciones de ocupación

"...Roles ocupacionales..."

Fundamentación

Concepciones de sujeto

"...La adolescencia según la Teoría Psicosocial del Desarrollo de Ericson (1970) es una etapa de transición entre la niñez y la vida adulta...". "... La adolescencia es un periodo de transformación de roles y los hábitos que regulan el comportamiento cotidiano. Los adolescentes prueban mucho de estos roles que tendrán como adultos. Esta experimentación de roles lleva varia necesidades de roles para ellos. Los ayuda a consolidar su identidad, a satisfacer el deseo de status e independencia y a reconocer sus capacidades para roles particulares Kielhofner(2004)...", "...En la presente investigación hacemos mención a niños y adolescentes en conflicto con la ley penal denominados por otro como menores delincuentes, joven delincuente, precoces delincuentes, menor infractor, pues estos sustantivos remiten a la ley de Patronato 10.903 que los considera objeto y no como sujeto de derechos..."; "...Lo más apropiado de acuerdo a la Convención Internacional de los Derechos del Niño es importante para referirse a los niños y adolescentes que cometen delitos como niños y adolescentes en conflicto con la ley penal...", "...Generalmente estos adolescentes, provienen de un medio familiar desintegrado, donde el abandono y la indiferencia son términos corrientes. La familia y la sociedad se han desentendido de ellos y luego reaccionan con sorpresa ante los resultados que obtiene...". "...El individuo no es delincuente sólo por vivir en la pobreza. Lo es porque no puede o no quiere adaptarse a la sociedad ni adquirir el autocontrol necesario o formas adecuadas de desahogar ira y su frustración. Algunos incurrir en el delito sobre todo para pertenecer a este tipo de grupo de compañeros. La delincuencia tal vez satisfaga la necesidad de autoestima; ofrece aceptación y estatus dentro de sus grupos de pertenencia y un sentido de autoestima...", "...El adolescente en

conflicto con la ley penal, también denominados adolescentes en riesgo social, adolescentes vulnerables o jóvenes transgresores...”

Concepciones de salud-bienestar.

“... Los trastornos de conducta normalmente se desarrollan en la niñez y manifiestan generalmente durante la vida adolescente. ...”, “...Un cierto comportamiento juvenil se atribuye al trastorno diagnosticable conocido como trastorno de conducta...”, “... El trastorno de conducta y la delincuencia juvenil se caracterizan por patrones persistentes de conducta que tienen efectos adversos importantes sobre el desarrollo y el funcionamiento psicosocial y la de otros y sus pertenencias...”

Concepciones de ocupación.

“...Internaliza un rol implica ganar un sentido de las relaciones con otros y de los comportamientos esperados,” “...Los problemas con el comportamiento del rol pueden ocurrir cuando no se han internalizados guiones apropiados y, por consiguiente, no se puede cumplir con las expectativas del grupo social...”, “...se define el rol como los papeles que hay que desempeñar, dentro de un grupo social y a lo largo de nuestras vidas (estudiante, trabajador, padre, amigo). Cada rol que podamos ejercer conlleva a unas obligaciones y expectativas, asimismo sostienen el cumplimiento y la satisfacción del rol...”, “...se entiende que la adquisición de roles ocupacionales tendrá relación directa con la mirada que no solo el personal que integren algunas instituciones sino las oportunidades de los jóvenes de practicarlos e interiorizarlos...”

Marco Teórico

Ley 26.601 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.⁶

Concepciones de sujeto.

“...La adolescencia es una etapa del desarrollo, es frecuentemente definida a partir de la crisis que la caracterizan, ya que en éste el adolescente se enfrenta a una serie de cambios en un corto tiempo, de manera que se requiere de él un gran esfuerzo de adaptación...”, “...Cuando decimos adolescentes en conflicto con la ley, nos referimos a la ley, aquella que está más allá y a la vez en lo más interno de nosotros mismos, la prohibición primaria que nos permite ser sujetos sociales, que posibilita delimitar la estructura básica del sujeto, que permite la construcción de sujetos decentes...”, “...Los adolescentes en situación de riesgo social tienen una mirada acotada de su futuro laboral, profesional y personal...” “... ”

Concepciones de salud-bienestar.

⁶ Los conceptos aquí utilizados no responden a las estructuras teóricas planteadas en esta investigación como cuerpo conceptual dentro de un marco teórico en un proyecto de investigación

“... Se considera factor de riesgo a la característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe que va unida a una mayor probabilidad de daño a la salud. La adolescencia, por ser un periodo crítico sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social del adolescente, así como también el marco familiar en que este se desenvuelve, se considera como periodo de riesgo en el cual pueden darse las bases para la aparición de síntomas y enfermedades, así como también de alteraciones de la personalidad. En la atención primaria, el médico en su trabajo con el adolescente debe tener como objetivos principales: lograr el desarrollo integral máximo de él, contribuirá su correcta educación y detectar precozmente cualquier trastorno o enfermedad oculta...”

Concepciones de ocupación.

“...Se denomina rol al desempeño de una persona en una situación dada, es la que manera en que una persona demuestra lo que se espera de su posición...”, “... La invitación a participar de actividades siempre se prioriza la inclusión de las actividades grupales, como las escolares, deportivas, etc.....”, “...Se toman las dimensiones de los derechos y obligaciones como dimensiones ser reflexionadas, y se intentan articulaciones con el hacer cotidiano y en uso de las instituciones existentes...”

Fenómenos de los que se ocupan.

.....

Base interdisciplinaria.

.....

Conceptos teóricos representativos.

.....

Marco Teórico
Modelo de la Ocupación Humana. MOHO

Concepciones de sujeto.

“... considera al individuo como un sistema abierto que evoluciona y sufre diferentes formas de crecimiento, desarrollo y cambio a través de una interacción progresiva con el ambiente externo...”, “...además considera al ser humano como un sistema abierto compuesto por tres subsistemas ordenados jerárquicamente desde el más alto al más bajo son: Volición, habituación y capacidad de desempeño...”

Concepciones de salud-bienestar.

.....

Concepciones de ocupación.

.....

Fenómenos de los que se ocupan.

“...Motivación, organización y capacidad de desempeño...”

Base interdisciplinaria.

“...La psicología y antropología relacionadas con las necesidades y las motivaciones humanas. La sociología, la psicología social y sobre los enfoques de T.O en la formación de patrones de comportamiento ocupacional.

Conceptos relacionados con el desempeño proveniente de la filosofía fenomenológica. La teoría de los sistemas para elaborar el modo que estos factores se organizan juntos...”

Conceptos teóricos representativos.

“...Causalidad personal, intereses, valores, roles y hábitos necesarios y adecuados para participar de ocupaciones sentidas por las personas...”

Diseño metodológico.

Estudio de caso-descriptivo con orientación cualitativa.

Concepciones de sujeto.

“...El estudio involucra a un grupo de diez (10) adolescentes en conflicto con la ley penal, cuyas edades oscilan entre los 12 y 21 años de edad...”, “...La construcción de roles ocupacionales de adolescentes en conflicto con la ley penal...”

Concepciones de salud-bienestar.

.....

Concepciones de ocupación.

.....

En el trabajo número 17 El objeto de estudio es la construcción de los roles ocupaciones que surgen de la implementación de la disposiciones de la ley 26.601 en los adolescentes en conflicto con la ley penal que asisten al CAF 22 del barrio Centenario de la ciudad de Santa Fe en el período Septiembre-Diciembre 2009. Las concepciones de sujeto identificadas tienen relación directa con las definiciones de adolescentes y niños en conflicto con la ley penal. Se reconocen definiciones de la adolescencia en tanto periodo de transformación en el que los roles y los hábitos tienen la capacidad de regular el comportamiento cotidiano de cualquier ser humano.

La idea de salud en el documento surge de una construcción conceptual fuertemente unida a los trastornos de conducta que normalmente se desarrollan en la niñez y se manifiestan en la adolescencia.

La concepción de ocupación gira en torno a la internalización de roles ocupacionales. El rol implica la ganancia de un sentido obtenido de las relaciones con los otros y de los comportamientos esperados del ejercicio de dicho rol. Se da por supuesto que los

problemas con el ejercicio y ejecución de los roles pueden ocurrir cuando no se han internalizados guiones apropiados y, por consiguiente, los adolescentes no logran cumplir con las expectativas del grupo social próximo. Las conceptualizaciones del rol están fuertemente elanzadas a la participación ocupacional desde una perspectiva sistémica que define y conceptualiza al hombre y su entorno como un sistema compuesto por otros subsistemas de menor jerarquía.

En el marco teórico se recuperan el modelo de la ocupación humana y algunos conceptos jurídico-legales tomados de la Ley 26.601 de Protección Integral a niños, niñas y adolescentes. De todos modos, los aportes del modelo de la Ocupación Humana son poco desarrollados en el trabajo. Se consideran únicamente aspectos que tienen que ver con la capacidad de organizar la ocupación, hábitos, rutinas y roles. No se profundiza suficientemente en el contexto social y cultural, a pesar de la importancia que revisten los mismos para el propósito del estudio.

El objeto de estudio se enmarca en enfoques más funcionalistas desde el modelo de la ocupación humana. El énfasis del trabajo está posicionado en el comportamiento esperado en los adolescentes con el fin de adaptarse a normas y roles ajeno a su cotidianidad. .

Subyace una perspectiva epistemológica orientada a la criminología positivista, la cual busca las causas del delito en los rasgos de personalidad y en trastornos mentales y deja de lado las dimensiones de la pobreza y la exclusión. En ese contexto, los adolescentes tienen que adaptarse a diferentes grupos, lo que incluye las dimensiones de lo temporal y las formas de participación en ocupaciones ajenas a su edad y cultura para poder vivir en comunidad.

Trabajo N° 18:

Tema del trabajo: Comportamiento lúdico de los niños y niñas que viven con sus mamás en la Unidad Penal N° 4 de la ciudad de Santa Fe, durante el primer trimestre del año 2012”

Año de graduación: 2011

Tema.

Concepciones de sujeto.

“...niños y niñas que viven con sus mamás en la Unidad n° de la ciudad de Santa Fe...”

Concepciones de salud-bienestar:

.....

Concepciones de ocupación.

“...Comportamiento lúdico de niños y niñas...”

Fundamentación

Concepciones de sujeto.

“... La T.O ve a los seres humanos como seres ocupacionales, y creen que el compromiso de las personas con las ocupaciones que consideran útiles y significativas en su entorno es tan importante para gozar de salud y bienestar como lo son comer, beber y ser amados...”, “...En los últimos tiempo se ha incrementado un crecimiento sostenido de la población carcelaria femenina y que la mayoría de las mujeres privadas de su libertad son madres y, las principales cuidadoras de los niños...”, “...las mujeres privadas de su libertad provienen de segmentos de la sociedad en desventaja económica y social. Se trata de mujeres y jóvenes desempleadas, con bajo nivel educativo y con niños pequeños que dependen de ellas...”, “...Muchas de ellas tienen historias de alcoholismo y consumo de sustancias...”, “...las mujeres en la cárcel generalmente reciben el rechazo por parte de su familia y comunidades al quedar aisladas...”, “...La cantidad de niños que viven con sus madres en prisión podría incrementarse, a pesar de la legislación vigente...”

Concepciones de salud-bienestar.

“...Si un niño no puede jugar, deberíamos preocuparnos tanto como cuando se rehúsa a comer o a dormir, ya que el juego representa para él una necesidad fundamental y una señal de salud...”, “...El juego como medio privilegiado para intervenir terapéuticamente con la población infantil, ya que facilita que el aprendizaje, el desarrollo de habilidades (sensoriales, motoras y cognitivas) y la organización personal y social...”, “...Por lo general en las cárceles no hay condiciones que garanticen la seguridad, salud y desarrollo de un infante o , si existen son inadecuadas...”

Concepciones de ocupación.

“...El juego es la actividad más significativa para el niño, es una actividad subjetiva, donde el placer, la curiosidad, el sentido del humor y la espontaneidad se cruzan y traducen en una conducta de libre elección, en la cual no se espera ningún resultado específico. A través de esta actividad, el niño tiene contacto con el mundo que lo rodea y descubre su naturaleza ocupacional. La motivación y el placer de la acción...”, “...el juego sería el ejercicio libre de cada nueva función, un momento de pre-aprendizaje, antes que la actividad sea ejercida con control superior externo...”, “...Entre los 12 y 30 meses se hacen presentes juegos de ejercicio sensorio motor y simbólico y de construcción simple...”, “...En su hacer lúdico el niño promueve cambios en su contexto y se ve afectado por las condiciones que éste ofrece para su desempeño...”, “...El juego es un comportamiento aprendido en el que se refleja la realidad histórica, socioeconómica y cultural del medio en el que se vive; y recordando que fue reconocido como un derecho inalienable de la población infantil...”

Marco Teórico.

Modelo Lúdico de Francine Ferland (2006)

Concepciones de sujeto.

“...Que el niño descubra el placer de la acción y desarrolle la capacidad de actuar en su ambiente...”

Concepciones de salud-bienestar.

“...el juego en el niño como necesidad fundamental y una señal de salud...”

Concepciones de ocupación.

“... La naturaleza ocupacional del niño se plasma en el juego, área de actividad propia de la infancia...”, “...El juego ayuda a que el niño se adapte a diversas situaciones...”, “... el niño a través del juego aprende distintas maneras de llevar a cabo las actividades que desea desempeñar o que le solicita su entorno...”

Fenómenos de los que se ocupan:

“.. el juego...”

Base interdisciplinaria.

.....

Conceptos teóricos representativos.

“...el juego como comportamiento aprendido en el que se refleja la realidad histórica, socioeconómica y cultural del medio en el que vive y derecho inalienable de la población infantil...”

Marco Teórico.

Conceptos Fundamentales de terapia ocupacional a través de Polonio, Lopez (2008)

Concepciones de sujeto.

“... considera al individuo como un sistema abierto que evoluciona y sufre diferentes formas de crecimiento, desarrollo cambio a través de una interacción progresiva con el ambiente externo...”; *“...además considera al ser humano como un sistema abierto compuesto por tres subsistemas ordenados jerárquicamente desde el más alto al más bajo son: Volición, habituación y capacidad de desempeño...”*

Concepciones de salud-bienestar.

“...el niño es protagonista de su propio proceso terapéutico ya que el elige, decide y contribuye a adaptar la actividad cuando surgen dificultades en la ejecución habitual...”; *“...El juego impulsa una mejor calidad de vida para el niño con deficiencia física y para su familia...”*

Concepciones de ocupación.

“... mediante su actividad lúdica, el niño descubre nuevas posibilidades sensoriomotoras, cognitivas, emocionales y sociales...”

Fenómenos de los que se ocupan.

.....

Base interdisciplinaria.

.....

Conceptos teóricos representativos.

....

Diseño metodológico.

Estudio descriptivo simple y corte transversal

Concepciones de sujeto.

“...Naturaleza ocupacional del ser humano...”; *“... Necesidad del ser humano de actuar e interactuar con el ambiente...”*; *“... Abordaje centrado en la persona...”*; *“...Se busca comprender las acciones de los niños o de un grupo insertos en una trama de totalidad histórica y se su entorno social...”*; *“...Niños y niñas que residen a la unidad n°4 de la*

ciudad de Santa Fe durante los meses de enero a marzo de 2012, que tengan de 18 a 36 meses de edad y cuenten con el consentimiento expreso de sus madres...

Concepciones de salud-bienestar.

“...La adaptación el resultado y el proceso de la intervención terapéutica...”

Concepciones de ocupación.

“...Comportamiento lúdico: iniciativa, curiosidad, placer, espontaneidad, objetos, espacio, utilización del espacio, interés por las personas y por el ambiente sensorial...”

En el trabajo número 18 El objeto de estudio es el análisis del comportamiento lúdico de los niños y niñas que viven con sus mamás en la Unidad Penal N° 4 de la ciudad de Santa Fe durante el primer trimestre del año 2012, lo cual permite inferir una idea de sujeto ligada a esta infancia que vive en situación de cárcel.

Se identifica en el documento una idea de salud y bienestar resultante de un proceso complejo provocado por el juego. Las perspectivas teóricas utilizadas contemplan el juego como medio terapéutico ya que promueven el desarrollo motor, cognitivo y social de los niños. Se rescatan conceptos y posturas filosóficas con acentuado interés en los sistemas muscular, cognitivo y afectivo en el comportamiento lúdico. A su vez se desarrolla con mucha claridad una caracterización del niño dentro de un contexto de rehabilitación, a pesar de que los enfoques teóricos y filosóficos son otros de acuerdo al tema a investigar. La concepción de ocupación parte de considerar al juego como un derecho inalienable de los niños y niñas. El trabajo se apoya teóricamente en conceptos representativos de la intervención profesional de Terapia Ocupacional y el modelo lúdico. No se identifica ningún marco conceptual de práctica de los propuestos por Kilehofner (2004). Se rescatan algunas conceptualizaciones sobre el entorno y la ocupación humana, pero no se profundiza en ellos en la fundamentación y el marco teórico.

Subyace una perspectiva epistemológica del objeto de estudio enmarcado en enfoques comprensionistas y en una epistemología compleja enfocada a las personas, la ocupación y la inclusión social. Es posible identificar el apoyo conceptual sobre el valor del juego y la experiencia vivida para el desarrollo de niñas en contexto de encierro. De todos modos, el trabajo discute la contribución empírica del juego y su función terapéutica en otros contextos muy diferentes al analizado en el trabajo.

Trabajo N° 19:

Tema del trabajo: Comportamiento del tono muscular en miembro superior, en pacientes con hemiparesia, luego de realizar la alimentación”

Año de graduación: 2011

Tema

Concepciones de sujeto.

“...Comportamiento del tono muscular en pacientes con hemiparesia...”

Concepciones de salud-bienestar.

“...Pacientes con hemiparesia...”

Concepciones de ocupación.

“...Alimentación...”

Fundamentación

Concepciones de sujeto.

“... El terapeuta ocupacional también identifica la habilidad del paciente para desempeñar las actividades independientes...”, *“...Aspectos importantes que tienen que ver con el hecho de comer y preferencias culinarias, fuerza muscular, que los pacientes puedan manipular los utensilios, capacidad para masticar, dirigiendo la parte posterior de la cavidad oral y realizar la deglución...”*, *“...evaluar y analizar el desempeño de las funciones del paciente determinando el método y el grado de participación en el cuidado personal...”*, *“...habilidad del paciente para realizar las actividades independientes...”*

Concepciones de salud-bienestar.

“... En la adultez, una de las patologías más frecuentes es el accidente cerebro vascular (ACV). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se lo define como: una interrupción del flujo circulatorio en una determinada área encefálica, que origina manifestaciones neurológicas, focales o globales, de instauración brusca. Este déficit puede permanecer estable, mejorar rápidamente o empeorar de forma progresiva...”, *“... Las hemiplejías o hemiparesias, uno de los trastornos que ocurre con mayor incidencia tras sufrir un ACV. Ésta consiste en una alteración muscular del hemicuerpo y produce una parálisis o parécía del movimiento y/o alteración de la sensibilidad de un hemicuerpo, dependiendo de la localización y extensión...”*

Concepciones de ocupación.

“... El Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional define las actividades de la vida diaria como: actividades orientadas a l cuidado del propio cuerpo. Estas actividades son fundamentales para vivir en el mundo social, que permiten la supervivencia y el bienestar...”, *“...Las actividades instrumentales de la vida diaria son las*

actividades de apoyo a la vida cotidiana...”;“...las AVD se consideran como uno de los aspectos de mayor relevancia para el ser humano dado que permiten la supervivencia del ser humano...”;“...Será diferente el valor que adquieren y la función que desempeñan las AVD para cada sujeto en distintos momentos de su ciclo vital...”;“... una de las actividades más importantes es la alimentación, dado que se repite con alta frecuencia diaria, lo que supone un inversión de tiempo de cualquier impedimento u obstáculo que dificulte su desempeño eficaz, genera algún grado de dependencia de otros, llevando a una importante pérdida de la Autonomía...”

Concepciones de ocupación.

.....

Fenómenos de los que se ocupan.

“...evaluación de los grados del tono muscular...”

Base interdisciplinaria.

Conceptos teóricos representativos.

“...movilidad, flexión y extensión de la musculatura del hombre...”

Marco Teórico:

Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional (2008)

Concepciones de sujeto.

“...El documento este construido en dominios, el cual resume el alcance de la profesión y las áreas en las cuales los miembros tienen establecidos un cuerpo de conocimiento y peritaje...”;“...El proceso dinámico centrado el cliente y la ocupación utilizada en la prestación de servicios de terapia ocupacional...”;“...Características del cliente: son aquellas habilidades, características o creencias que residen en un cliente y que pueden afectar su rendimiento en el desempeño de una ocupación...”;“...Las características se ven afectadas por la presencia y/o ausencia de enfermedad...”;“...Destrezas motoras y praxis, destrezas sensoriales –perceptuales, destrezas de regulación emocional, destrezas cognitivas, destrezas de comunicación y sociales...”

Concepciones de salud-bienestar.

“...La adaptación el resultado y el proceso de la intervención terapéutica...”

Ideas de ocupación: “...Esta visión tiene en su centro un profunda creencia en el valor terapéutico de las ocupaciones como una forma de remediar la enfermedad y mantener la salud...”

Fenómenos de los que se ocupan

“...conjunto de valores que la profesión de la Terapia Ocupacional ha mantenido desde su fundación en 1997...”

Base interdisciplinaria.

....

Conceptos teóricos representativos.

“ ..Documento dividido en 1) dominio, el cual resume los alcances de la profesión y las áreas de las cuales sus miembros tienen establecidos un cuerpo de conocimiento y peritaje y 2) el proceso dinámico centrado en el cliente y la ocupación utilizado en la presentación de los servicios de Terapia Ocupacional...”

Diseño metodológico

Estudio descriptivo transversal de tipo cuantitativo

Concepciones de sujeto.

“... la muestra estará dada por los pacientes con hemiparesia de miembro superior de origen vascular que asisten a los centros de rehabilitación de la ciudad de Concordia, Entre Ríos...”

Concepciones de salud-bienestar.

“...pacientes con hemiparesi de origen vascular...”

Ideas de ocupación.

“...El alimento y el utensilio de tenedor que utilizarán los pacientes para alimentarse será igual para todos...”

En el trabajo número 19 el objeto de estudio abordado es el comportamiento del tono muscular en miembro superior en pacientes con hemiparesia, luego de realizar la alimentación.

Las concepciones de sujeto identificadas en el trabajo se asocian únicamente a los aspectos biológicos, fisiológicos y anatómicos, sin dejar de desconocer que los mismos son componentes imbricados a la constitución física de los seres humanos. El trabajo jerarquiza los componentes físicos sobre otros para el desempeño autónomo de la ocupación puesta en práctica para comer con cuchillo y tenedor así como la fuerza muscular necesaria para manipular utensilios y la capacidad masticatoria requerida para alimentarse.

La concepción de salud queda sujeta únicamente a los aportes teóricos y empíricos del modelo biomédico. En el trabajo no se contemplan modelos teóricos o conceptuales de práctica dentro de la Terapia Ocupacional en el área de rehabilitación. Las conceptualizaciones utilizadas tienen relación con un quehacer profesional concebido desde una mirada anclada en una epistemología reduccionista que se enfoca en la patología, disfunción y relación de las partes afectadas de las personas con secuelas de un accidente cerebro vascular.

Por esto mismo, el ACV es conceptualizado como una lesión concreta de una parte del organismo y cuyas secuelas se evidencian en el cuerpo y tienen la posibilidad de ser tratadas a través de un proceso de rehabilitación con diversas técnicas. El trabajo se apoya fuertemente en los aportes que realiza la Organización Mundial de la Salud, la que define a la enfermedad como una interrupción del flujo circulatorio en una determinada área encefálica y que origina manifestaciones neurológicas, focales o globales, de instauración brusca. Este déficit puede permanecer estable, mejorar rápidamente o empeorar de forma progresiva.

La concepción de ocupación queda sujeta de manera débil a las conceptualizaciones ofrecidas por el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional (2008) en lo referido a las actividades de auto mantenimiento del ser humano, lo que resta importancia a la dimensión social y cultural de los ambientes cotidianos de las personas y al sentido que las mismas atribuyen a las tareas y técnicas dentro del proceso de intervención profesional.

Los aportes teóricos del Marco para la práctica de Terapia Ocupacional y la Escala de Ashworth permitieron afirmar que las actividades instrumentales de la vida diaria son un apoyo esencial dado que permiten la supervivencia del ser humano. A su vez, estas categorías y proposiciones facilitaron la operacionalización de las variables sensiblemente coherentes al tipo de estudio, por lo que la ocupación queda circunscripta como un medio en la rehabilitación física de un sujeto.

Trabajo N° 20:

Tema del trabajo: La causalidad personal en el rol de miembro de grupo convivencial y escolar. Un estudio acerca de niñas residentes en un dispositivo institucional para proceso restitutivo de derechos de la ciudad de Santa Fe

Año de graduación: 2011

Tema

Concepciones de sujeto.

“...Un estudio acerca de niñas residentes en un dispositivo institucional para proceso restitutivo de derechos de la ciudad de Santa Fe...”

Concepciones de salud-bienestar.

.....

Concepciones de ocupación.

“...El rol de miembro de grupo convivencial y escolar...”

Fundamentación

Concepciones de sujeto.

“... niños que residen en los dispositivos institucionales para la restitución de derechos...”

“... Toda persona está atravesada por las experiencias internalizadas a partir de los vínculos, constituyendo estos, el inicio de las experiencias sociales, motivadas por la necesidad particular del sujeto, que a su vez lleva implícita la comunicación..”, “...Abraham Maslow, señala que la naturaleza solo da lo humanizable, y que la persona solo se convierte en humano entre los humanos, así las personas se desarrollan desde el vínculo con otros, gradualmente van internalizando las pautas de la cultura, conocen el mundo y se auto conocen, transforman generando conciencia en sí mismos...”, “...En cada accionar...”, “...La causalidad personal implica dos dimensiones en la que constituyen pensamientos y sentimientos acerca del yo, estas son el sentido de capacidad personal, y la autoeficacia...”, “...Los niños institucionalizados están al margen de beneficiarse de muchas de las experiencias que la educación informal ofrece y las prácticas escolares no logran sustituir. Los niños y niñas tienen privación cultural, además de no ser miembros activos de de una sociedad plural...”

Concepciones de salud-bienestar.

"...El proceso de institucionalización impacta directamente en el desempeño lúdico de los niños, tanto en el aspecto cuantitativo como cualitativos..."

Concepciones de ocupación.

"..." el desempeño lúdico de los niños es proporcional a las oportunidades y recursos que inducen y permiten elegir y hacer cosas..."

Marco Teórico

Modelo de Desarrollo Ocupacional (Lela Llorenz 1970)

Concepciones de sujeto.

"...Las personas son seres dotadas de inteligencia, la cual les permite tomar registro de sus vivencias, estos registros se modifican a medida de que se adquieren las nuevas experiencias...", "... Las construcciones que residen en el interior de un sujeto son las que orientan la forma de afrontar y significar las nuevas experiencias...", "...La niñez se caracteriza por la creciente expansión en las distintas áreas, existiendo un notable incremento en las habilidades...", "...De procesamiento y de interacción social...", "... El grupo es de suma importancia para los niños, permite ejercitar roles que son posibles en la relación con los adultos...", "...La niñez tiene lugar una transformación extensa de roles ocupacionales, los cuales permiten que el niño emerja como ser ocupacional con formas personales de hacer, pensar y sentir...", "...Los intereses infantiles reflejan capacidades de expansión, los niños son atraídos constantemente por nuevas actividades que permiten del ejercicio de sus destrezas, e inviten a nuevas adquisiciones..."

Concepciones de salud-bienestar.

"...los cuidados de la salud son tan necesarios como en cualquier etapa evolutiva, con la particularidad que nos encontramos con cambios fisiológicos que demarcan el paso de la niñez a la adolescencia, además que comienzan a establecerse hábitos que determinan la salud durante toda la vida..."

Concepciones de ocupación.

"...El compromiso en actividades valoradas, tareas, roles e interacciones personales en cada uno de los momentos de la vida, la persona puede lograr un sentido de competencia y dominio que facilite la Adaptación, siendo estas centrales para el desempeño ocupacional, definido aquí, como la habilidad en tareas relacionadas con el automantenimiento, trabajo, educación, juego y participación social...", "...En la etapa de la niñez, los roles característicos son los de hijo,

hermano, nieto, par y se agregan los de mejor amigo y alumno...”, “...El juego y el tiempo libre se caracterizan por actividades grupales y en equipos...”

Fenómenos de los que se ocupan.

“...El sistema de Lela Lorens permite identificar los hitos de cada paso de la progresión del desarrollo y maduración específica (horizontal) mientras que se realizan adquisiciones a lo largo del tiempo (longitudinal) para alcanzar el nivel potencial máximo reconocido de destrezas para que el entretendido de cada área importante del desarrollo apoya el futuro crecimiento del niño...”

Base interdisciplinaria.

Psicología de Piaget, Erikson, Havinghurst y Gesell y la teoría de Integración Sensorial de Jean Ayres

Conceptos teóricos representativos.

“..Crecimiento y desarrollo infantil..”

Marco Teórico

Modelo de la Ocupación Humana MOHO

Concepciones de sujeto.

.....

Concepciones de salud-bienestar

“...El desarrollo de habilidades motoras, la musculatura y los avances en la coordinación es a través de las practica de habilidades y tareas que requieren eficiencia en esta área...”

Concepciones de ocupación.

“... Las actividades lúdicas incluyen clubs sociales, juegos y deportes con y sin reglas...”

Fenómenos de los que se ocupan.

Motivación, organización y capacidad de desempeño

Base interdisciplinaria.

La psicología y antropología relacionadas con las necesidades y las motivaciones humanas .La sociología, la psicología social y sobre los enfoques de T.O en la formación de patrones de comportamiento ocupacional.

Conceptos relacionados con el desempeño proveniente de la filosofía fenomenológica.

La teoría de los sistemas para elaborar el modo que estos factores se organizan juntos

Conceptos teóricos representativos.

Causalidad personal, intereses, valores, roles y hábitos necesarios y adecuados para participar de ocupaciones sentidas por las persona

Diseño metodológico
Estudio descriptivo simple de tipo cualitativo.

Concepciones de sujeto.

“.....Pretende conocer el propio sentido de competencia y eficacia de las niñas del “Hogar Casa Betania “en relación a su desempeño como miembro de grupo convivencia y escolar...”; *“...Niñas entre 9 y 12 años de edad...”*

Concepciones de salud-bienestar.

.....

Concepciones de ocupación

....

En el trabajo número 20 el objeto de estudio abordado es la causalidad personal en el rol de miembro de grupo convivencial y escolar. Circunscribe el análisis a un grupo de niñas santafesinas residentes en un dispositivo institucional como parte del proceso restitutivo de derechos.

Las concepciones de sujeto identificadas se circunscriben a niñas institucionalizadas. El documento sostiene desde los conceptos utilizados en la fundamentación, la responsabilidad del estado en la restitución de derechos en niños residentes en sus instituciones al mismo tiempo que afirma que toda persona está atravesada por las primeras experiencias vinculares con su grupo primario internalizadas durante los primeros años de vida.

Los aportes seleccionados en el marco teórico hacen hincapié en las secuelas que los procesos de institucionalización provocan en la subjetividad de las niñas. Así, el trabajo reconoce la impronta de la psicología sistémica, la cual conforma la base interdisciplinaria de los modelos teóricos al reconocer el impacto que tienen los contextos institucionales sobre los aspectos emocionales y vinculares de las niñas.

Se identifican concepciones de salud asociadas a un proceso social y de construcción a través de la adquisición de hábitos en un momento del ciclo vital humano. Se destacan los aportes teóricos de Lela Lorenz (1970) sobre la niñez, en tanta etapa crucial en la adquisición de destrezas y habilidades para la obtención de hábitos saludables para el propio cuerpo.

La concepción de ocupación queda sujeta a las oportunidades que ofrece el contexto social y cultural para la experiencia y participación ocupacional. El compromiso en actividades valoradas se encuentra condicionado por los momentos de la vida en las que la persona puede lograr competencia y dominio en diversas ocupaciones. El ambiente juega un papel crucial para inhibir o facilitar la participación en las ocupaciones de las niñas.

El trabajo manifiesta coherencia teórica a la hora de fundamentar el tema a investigar desde el modelo de Lela LLorenz y el Modelo de la Ocupación Humana. Epistemológicamente, el investigador focaliza su atención en el contexto de las personas y en los significados que las mismas atribuyen a través de su participación en ocupaciones diversas.

Capítulo V

Conclusiones

Diez de los veinte trabajos analizados (4, 7, 8, 9, 11, 15, 16, 17, 18 y 20), definieron sólidamente sus temas a investigar de acuerdo a los fenómenos que tratan los modelos conceptuales de prácticas en Terapia Ocupacional. Es decir, los objetos de estudio explicitan relaciones altamente vinculantes entre las bases interdisciplinarias, supuestos teóricos y epistemológicos con los modelos conceptuales de prácticas dentro de la órbita del paradigma contemporáneo propuesto por Kielhofner (2004).

No obstante, se evidencian nuevos enfoques que posicionan otros saberes que relacionan los objetos de estudios con poblaciones vulnerables, identificándose modelos teóricos y no precisamente modelos conceptuales de práctica dentro del Paradigma Social de la Ocupación, todos ellos bajo la lógica de los estudios cualitativos para acercarse a los objetos de estudios a investigar.

De los diez trabajos mencionados, seis utilizaron el Modelo de la Ocupación Humana y solamente uno (el 4), consideró el Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional en combinación con el modelo antes mencionado para enlazar teóricamente los supuestos teóricos con el objeto de estudio abordado.

Los objetos de estudio abordados en los trabajos antes mencionados revisten un fuerte interés en la formulación de nuevos interrogantes al tratarse de temas relacionados con poblaciones en vulnerabilidad social en materia de promoción comunitaria, pueblos originarios, niños y adolescentes con derechos vulnerados y en conflicto con la ley penal, personas privadas de su libertad y niños y adolescentes en situación de calle.

Por esto mismo es posible definir algunas concepciones de sujeto. Se rescatan expresiones que vinculan las ideas de sujeto con la dignidad humana. También, ideas de sujeto como organismo complejo que se mantiene equilibrado en un mundo de realidad y actualidad, con vida y función activa. Esta concepción es la clave organizadora de la existencia humana saludable, en la que las personas tienen un motivo o necesidad básica para la ocupación; es decir, en la necesidad ocupacional se refleja la idea de que los seres humanos tienen un impulso firme para hacer cosas y crecer mediante el compromiso en sus ocupaciones tal como lo plantean filosóficamente los marcos conceptuales utilizados.

Las concepciones de salud vinculan drásticamente los aportes realizados por las ciencias médicas y sociales a mediados del siglo XX. Existe un interés por el tratamiento de las enfermedades, concepción en la que el cuerpo y la mente mantienen una relación inseparable, lo que provocaría que la falta de ocupación pueda dañar esa unidad.

Las concepciones de ocupación quedan alineadas a los principios filosóficos del humanismo, destacando el factor de la posibilidad que el sujeto se mantenga ocupado como condición indispensable para lograr un equilibrio dinámico.

Las conceptualizaciones antes descritas se encuentran unidas a una mirada epistemológica al idealismo racional de la naturaleza humana creativa, libre y universal de las ciencias, el que constituye parte del cuerpo de conocimiento de la Terapia Ocupacional en la contemporaneidad.

Se logra reconocer en la generalidad de los documentos un concepto de ocupación como dominio específico del comportamiento humano y que la actividad propositiva es fuente primaria de sentido en la vida y de oportunidades para que las personas se comprometan directamente con otros sujetos en sociedad.

Entre otros aspectos, es posible señalar que parte de los temas elegidos para investigar, responderían en origen a un legado de la historia heredada en Terapia Ocupacional. Esto evidencia un intento por ir más allá del marco reduccionista del paradigma mecanicista, hacia enfoques más críticos apoyados en las ciencias sociales, médicas y de la ocupación. Al mismo tiempo se pone de manifiesto la impronta que tuvo la psicología, la sociología, la psicología social, la lingüística, la comunicación y el derecho en la base interdisciplinaria de la Terapia Ocupacional.

Los trabajos relacionados con la rehabilitación física de niños y adultos son cuatro (1, 2, 13 y 19). Esto expresa conceptualizaciones que permiten identificar y comprender los objetos de estudio desde los supuestos teóricos y epistemológicos del paradigma mecanicista, limitando el enfoque a la reproducción de conceptos teóricos representativos de la disciplina reducible a variables y dicotomías. De este modo, los fundamentos holistas y humanistas del primer paradigma de la ocupación no se manifiestan así como tampoco una explicación que respalde los diseños con métodos cuantitativos y reduccionistas. Estos trabajos consideraron el Marco de referencia de Rehabilitación, el Modelo Cognitivo-Perceptual, el Modelo de Referencia del Desarrollo y el Modelo Ocupacional de Mary Relly, el Marco de Práctica de Terapia Ocupacional, el Modelo de la Ocupación Humana y conceptualizaciones de un instrumento de evaluación (escala de Ashorworch). El trabajo 12 propone un tema de investigación relacionado al envejecimiento patológico y utiliza como fundamento el Modelo de la Ocupación Humana junto al Modelo de los Apoyos propuesto por Shalok (1996).

Podemos afirmar así que el Modelo de la Ocupación Humana es uno de los constructos conceptuales de práctica más utilizados y, en menor medida, el Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional y el Modelo Cognitivo-Perceptual. Por esto mismo y en función del tema que nos ocupa, se realiza un análisis de tipo descriptivo sobre aspectos teóricos y filosóficos de los modelos. Es posible sostener que la base interdisciplinaria de estos

modelos se encuentra constituida por la teoría general de los sistemas y la teoría dinámica de los sistemas del mismo origen científico y filosófico correspondiente a la corriente neopositivista de las ciencias físicas, la cual se traslada a las ciencias sociales y de la salud.

Los objetos de estudio revisten una serie de singularidades. Las concepciones de sujeto surgen en el marco de un paradigma que se apoya teórica y epistemológicamente sobre los mecanismos internos, es decir, sobre procesos internos intrapsíquicos, neurológicos y Kinesiológicos, lo cual rescata la naturaleza activa de las personas y se minimiza la producción social e histórica. .

Las concepciones de salud contempladas ponen de manifiesto conceptos teóricos del paradigma mecanicista, el cual destaca que la capacidad del sujeto para desempeñarse satisfactoriamente en ocupaciones depende de una relación causal entre el sistema nervioso, musculoesquelético e intrapsíquico.

Se evidencia una concepción de ocupación direccionada hacia los enfoques más tradicionales, es decir, en la creencia de que el desempeño funcional puede restablecerse por medio de la mejora o de la compensación de las limitaciones a través de las actividades para reducir la incapacidad. Por lo tanto, se conceptualizan fuertemente las ideas acerca de que las ocupaciones y actividades humanas tienen la capacidad casi exclusiva de mantener la organización del sistema humano afectado por enfermedades y traumas.

Por último, cinco de los trabajos (8, 9, 14, 15 y 16), no utilizaron los modelos conceptuales de práctica en T.O y de acuerdo al planteo que establece Kielhofner (2004) los mismos carecen de una tecnología de aplicación específica, de evaluaciones propias e investigaciones que sustenten teórica y empíricamente de los fenómenos que se ocupa. Se reconocen conceptualizaciones de Lela Llorens (1960), del Modelo Ocupacional de Mary Relly (1980) y de la Ciencia de la Ocupación. También se utilizaron en los trabajos mencionados categorías de la Psicología, tales como las teorías del trastorno generalizado del desarrollo y la perspectiva de la semiótica y de la comunicación para el tratamiento de niños con autismo.

Entre las concepciones reconocidas de sujeto, se expresa la creencia de que las personas se constituyen a sí mismas a través de la ocupación con sentido individual y comunitario, lo que forma parte de la narrativa de vida de los sujetos.

Las concepciones de salud tienen vinculación con la incorporación de los supuestos teóricos aprendidos y heredados de los primeros paradigmas, con el compromiso de pensar nuevos horizontes teóricos desde la perspectiva de la complejidad, lo cual permite reconocer que los problemas ocupacionales requieren para ser reinterpretados de un marco más holístico y orientado hacia el bienestar y la calidad de vida. .

Los supuestos acerca de la ocupación identificados se construyen a partir de aportes teóricos de los defensores del paradigma social de la ocupación, quienes conciben a la ocupación como un fenómeno social, incluyéndose las dimensiones económicas, políticas, sanitarias, culturales y sociales. En el marco de esta lógica compleja, se evidencian resabios de la teoría de la Naturaleza Ocupacional de Ann Wilcok (2006), la que se sostiene a partir de reflexiones sobre la política, el ecosistema y la relación del ser humano con el medio ambiente.

Capítulo VI

Consideraciones finales

La literatura indica que en la actualidad la Terapia Ocupacional de acuerdo con los modelos conceptuales de práctica que establece Kielhofner (2004) debería integrar en sus bases interdisciplinarias aportes sólidos de otras disciplinas en el campo de las ciencias sociales y humanas, al momento de intentar problematizar discusiones desde nuevos emergentes teóricos y epistemológicos sobre los objetos de estudio abordados en los trabajos finales de la disciplina. La posibilidad de reflexionar con criterio teórico referencial sobre la naturaleza de lo que se pretende investigar, queda sesgada. Al mismo tiempo se pone de manifiesto en los diseños de investigación analizados en esta tesis, que la pobreza, la exclusión y la discriminación condicionan la vida ocupacional de los participantes.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se infiere que la disciplina debe responder a tales cuestiones a fin de elaborar nuevos enfoques teóricos que superen la crisis teórico-práctica y epistemológica de los modelos actuales. Esto permitirá dar respuesta a los problemas ocupacionales de nuestras poblaciones, incluso si se adoptan modelos conceptuales de práctica ajenos a nuestras latitudes y cultura, tensión que pudo observarse en las dimensiones constitutivas de los objetos de estudio.

De acuerdo a lo antes mencionado, estos aportes permitirán complejizar las propuestas pedagógicas al momento de acompañar el proceso de enseñanza y aprendizaje de los alumnos para visualizar, interpretar e identificar el objeto de estudio de los temas que decidan investigarse con una mirada crítica sobre la contribución de los modelos conceptuales de práctica existentes y otros enfoques ajenos al campo disciplinar.

Las expresiones teóricas de los modelos conceptuales de práctica expresan algunas descripciones de los fenómenos de estudio, pero no son suficientes dada la simplificación de las ideas de sujeto, salud y ocupación inherentes a los objetos de estudios abordados en los trabajos finales. En ese sentido, el reconocimiento de otros modelos teóricos dentro del campo disciplinar, permitió una mayor comprensión sobre la naturaleza y dinámica de los fenómenos abordados, complejizando dicho análisis.

De los siete modelos conceptuales de práctica propuestos aquí, nuestro análisis puso de manifiesto el predominio de tres de ellos, el Modelo de la Ocupación Humana, el Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional y el Modelo Cognitivo-Perceptual.

Asimismo, se reconoce la impronta del paradigma social de la ocupación como marco teórico y analítico para abordar los objetos de estudio en área comunitaria. El mismo considera las complejidades de los fenómenos de la ocupación en relación dialéctica entre los sujetos y su vida en sociedad, demostrado que los enfoques teóricos del

paradigma mecanicista y contemporáneo de la ocupación, no son pasibles de una única explicación. Se reconoce así la importancia que tienen los hechos sociales y políticos para identificar y definir los objetos de estudio.

Por esto mismo, los supuestos antes mencionados indican una apertura analítica a múltiples posibilidades en la construcción e identificación de lo real, de subjetividad humana, de saber y pensar una visión interdisciplinaria acerca de los objetos de estudio.

En línea resultante a lo dicho hasta el momento, los objetos de estudio abordados en los trabajos finales de graduación no pueden ni deben analizarse únicamente desde los supuestos teóricos y epistemológicos de los modelos conceptuales de práctica en Terapia Ocupacional planteados por Kielhofner (2004). Reconocer el aporte de otras disciplinas en coexistencia con los paradigmas actuales en Terapia Ocupacional, sensibilizan dicha comprensión e interpretación.

Para ello, serán necesarios nuevos estudios que profundicen las categorías utilizadas e incorporar nuevas en relación con los supuestos ontológicos, axiológicos y metodológicos de los modelos conceptuales de Terapia Ocupacional. Esto permitirá en un futuro descripciones más profundas acerca de la naturaleza, los valores y los métodos utilizados para identificar e interpretar problemas en el campo disciplinar.

Los resultados aquí presentados no pueden ser generalizados a otras realidades educativas del país dado el número de trabajos analizados. La metodología utilizada en la selección de los documentos dejó afuera trabajos finales de graduación de otras universidades a nivel provincial y nacional. Estos sesgos en la selección, recolección y análisis de los resultados invitan a que se realicen otras investigaciones en esta misma dirección

En general, los resultados de este estudio manifiestan diversas características. Los objetos de estudio relacionados con el área de la rehabilitación responden para su interpretación a una epistemología y métodos reduccionistas influenciados por las ciencias médicas y se enfocan en la patología, disfunción y reparación de un sujeto enfermo. A su vez, estos saberes implican una jerarquía entre el saber profesional acerca del paciente. Por consiguiente este paradigma expresa un enfoque paliativo –funcional a través de las tareas o actividades seleccionadas para tal fin.

Por otra parte, los objetos de estudio relacionados con el área comunitaria, evidencian una epistemología compleja con una posible influencia de la Ciencia de la Ocupación y Paradigma Social de la Ocupación. Esto implica un reposicionamiento filosófico sobre el objeto de estudio, el cual contempla a las personas en tantos sujetos en plenitud en perspectiva de los derechos humanos. Por lo tanto, éste enfoque expresa no sólo individualidades sino sujetos en relación con otros grupos y comunidades y considera la inclusión a la estructura socio-comunitaria a través de la ocupación como condición vital.

Este principio provee condiciones saludables de ser y hacer, resaltando la participación ocupacional, el bienestar individual y colectivo.

El conocimiento producido por Terapia Ocupacional y las Ciencias de la Ocupación en el área comunitaria, permitieron contemplar a raíz de sus expresiones, una filosofía que reconoce las complejidades de los objetos de estudio desde una filosofía de la ocupación humana. Esto permite hipotetizar que deberán surgir nuevas reflexiones críticas al momento de nominar y legitimar los objetos de estudio en los proyectos de investigación en la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional desde epistemologías acordes al contexto actual en el ámbito provincial y nacional.

El objetivo de presentar las cosas de este modo ha sido remarcar que toda interpretación sobre los objetos de estudio contempla una construcción triple:

- 1) Se identifica un encadenamiento de hechos, de fenómenos empíricos en relación a un sujeto, a sus estados de salud-bienestar y ocupaciones.
- 2) Se reconoce un conjunto de conceptos y proposiciones relativas a esos hechos y fenómenos en diversos constructos teóricos.
- 3) Se evidencia una vuelta analítica sobre lo dicho a manera de juez molesto, que busca entender lo identificado desde un análisis meta-cognitivo sobre los supuestos teóricos, filosóficos y epistemológicos de los modelos de la disciplina.

Para finalizar, las diferencias ocultas y manifiestas de las discusiones expuestas aquí van más allá de las teorías, métodos, supuestos epistemológicos, valores y creencias en Terapia Ocupacional. Las discrepancias entre los mismos arrojan un planteo trascendental que supera el aspecto teórico e instrumental de este estudio. Tales discrepancias se expresan en una manera de afrontar la vida e impulsan la idea de que la creación y la motivación son la respuesta ante la insatisfacción que provocan las diversas teorías y paradigmas subyacentes en el modo de pensar la investigación en el campo de la Terapia Ocupacional.

Referencias Bibliográficas:

- ✓ Aguilar, G, V y col (2002) Notas para un debate sobre epistemología del discurso educativo. México p 46.47
- De Alba, A y col (1996) Teoría y Educación. Un entorno del carácter científico de la Educación. México. p 35
- ✓ Alen, C, (1992). Cognitive disabilities: Measuring the social consequences of mental disorder. Journal of Occupational Therapy, pp 1.21. Boston: Andover Medical Publishers.
- ✓ Alen, C & Earhart, C (1992). Occupational Therapy treatment goals for the phycally and cognitively Disabled. American Occupational Therapy Association.
- ✓ Ayres, AJ. (1963). Sensory Integration and Learning Disabilities. Los Angeles: Western Psychological Services... American Journal of Occupational Therapy. American Journal of Occupational Therapy. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3a Edición. Panamericana. Buenos Aires. Argentina. 2010. P 48...
- ✓ Bing, R (1981). Occupational Therapy revisited American Occupational Therapy Association. (1992a). Use of adjunctive modalities in occupational therapy. American Journal of Occupational Therapy, 89, 91.
- ✓ Botella, L; Herrero, O y Pacheco, M (1999). Pensamiento posmoderno constructivismo y Psicoterapia. Facultad de Psicología y Ciencias de la educación Blanquerna.Universidad Ramón Llull. Barcela. Disponible en <http://www.raco.cat/indec>. en línea el 19 de abril de 2009.
- ✓ Bordieu, P, Chamboredom, J, C; Passeron, J.C (1996). La construcción del objeto. El oficio del sociólogo. Siglo XXI. Madrid.
- ✓ Bobath, B. (1964). Adult Hemiplegia: Evaluation and Treatment, 2nd ed. London: William Heinnemann Medical Books.
- ✓ Burke, JP (1985). Definición de Ocupación. Introducción y organización del conocimiento interdisciplinar. Panamericana. Buenos Aires...
- ✓ Breines, E (1996) Origims and adaption. A philosophy of practice. Laborion. Traducción Erna Navarrete Universidad de Chile. Santiago de Chile.
- ✓ Bundy, C.A (1991) the process of planning and implementing intervention. American Journal of Occupational Therapy 333-353. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3a Edición. Panamericana. Buenos Aires. Argentina.2005-2007.
- ✓ Cammisa, K, Calabrese, D, Meyers, M, et al. (1995). NDT theory has been updated. American Journal of Occupational Therapy, 49,176.
- ✓ Clark, F A, Parman, D y Clarson, M, (1981). Occupational Science. Academic innovation in the service of occupational therapy is Future America Journal of Occupational Therapy, 45(4) 300-310.

- ✓ Da Rocha Medeiros, H (2008). Un enfoque epistemológico y social. Ediciones UNL. Santa Fe. Argentina. p 56.
- ✓ Díaz B., A. (1997). "La explicación científica. Una polémica desde la teoría del conocimiento". Hoyos M., C.A. (coord.) Epistemología y objeto pedagógico ¿Es la pedagogía una ciencia? México: Plaza y Valdés. p 67-69
- ✓ Diez, J & Mouliniers, C, V (1997) Fundamentos de la Filosofía de la Ciencia. México.
- ✓ Domínguez Gutiérrez, S (2007). El objeto de estudio en la investigación. Diversas aproximaciones. Revista de Educación y Desarrollo número 7. Guadalajara México p 41.
- ✓ Dulzaides, Ma. E. y Molina Gómez A.M. Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso. Recibido: 5 de marzo del 2004. Aprobado: 22 de marzo del 2004. Lic. *María Elinor Dulzaides Iglesias*. Centro de Información de Ciencias Médicas. Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Calle 51 y Ave. 5 de Septiembre. Cienfuegos. Cuba. http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12_2_04/aci11204.htm Consultado el 23 de Marzo de 2012.
- ✓ Dunton, W, R (1919). Occupational Therapy: A manual Reconstruction Therapy-Philadelphia American Journal of Occupational Therapy, 45-48. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3a Edición. Panamericana. Buenos Aires. Argentina.
- ✓ Durheim, E (1895). Les regáles de la metodé sociologique. Paris: Alcan. [trs. Esp Las reglas del método sociológico. Buenos Aires. Hispamerica, 1982].
- ✓ Echeverría, J (1998). Filosofía de la Ciencias. 2 da Edición. Barcelona. España.
- ✓ Egan, M & DeLaat; MD (1994). Considering spirituality in occupaional therapy practice. Canadian Journal of occupational therapy.
- ✓ Espinoza y Montes, A. (1997). "Conocimiento e investigación: necesidades epistémicas del proceso de enseñanza aprendizaje". Hoyos M; C.A. (coord.) Epistemología y objeto pedagógico ¿Es la pedagogía una ciencia? México: Plaza y Valdés.
- ✓ Ferland Francine (2006) "O modelo lúdico. O brincar a crianza com deficiencias física e á Terapia Ocupacional. Edit Roca, 3°, San Pablo.
- ✓ Fearing VG & Clark J (2000) Individual in context: A practical Guide to client- centered practice. En fundamentos conceptuales en la Terapia Ocupacional. Kielhofner, G 2004. 100-1004.
- ✓ Fidler, G (1958). Some unique contributions of occupational Therapy in treatment of the shizophrenic. American Journal of Occupational Therapy. 122.1227. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3a Edición. Panamericana. Buenos Aires. Argentina.
- ✓ Flick, U. (2002). Introducción a la investigación cualitativa. Cap 1, p 12.Edit Morata. Madrid.

- ✓ Francisco, Berenice Rosa. Terapia Ocupacional. Campañas Sao Paulo. Brasil. Papirus. (2001).p4.
- ✓ Fuentes, N, R (2007) Reconociendo el objeto de investigación. Investigación Educativa. Una estrategia constructivista. México
- ✓ Galeigo, M.A (2006). Proyecto Metunia en Brasil. Ideas y acciones que nos unen. Terapia Ocupacional sin Fronteras. Cap 29. Panamericana. Buenos Aires.
- ✓ García Gutiérrez AL. Tratamiento y análisis de la documentación. En: Vizcaya Alonso, D. (comp). Selección de lecturas: Fundamentos de la organización de la información. La Habana:Universidad de La Habana, 2002
- ✓ Garrido Avella MR (2002). Origen del análisis documental. En: Vizcaya Alonso, D. (comp). Selección de lecturas: Fundamentos de la organización de la información. La Habana: Universidad de La Habana. Panamericana. Buenos Aires
- ✓ Hagedorn, R (2001) Fundamentos da práticas em terapia ocupacional. Secao 1. As bases filosóficas e teóricas da práticas. Edit Dynamis LTDA. P 49. Sao Pablo. Brasil
- ✓ Hans Reichenbach, J.L (1938). La ciencia y su reflexión. En Morrison, R; Olivares, D y Vidal, DM: La Filosofía de la Ocupación Humana. Disponible en <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO>.
- ✓ Holm, M (2000). Our mandate for the new millennium: Evidence-based practice: Eleanor Clarke Slage Lecture. American Journal of Occupational Therapy.
- ✓ Jame, J; Pierce, D, Zemke, R (2000). Ciencia de la Ocupación. Innovación Académica al servicio de la Terapia Ocupacional. American Journal of Occupational Therapy. Traducción Pamela Gutierrez. Universidad de Chile. Santiago de Chile. Chile.
- ✓ Kiedner, TB (1925) Archives of Occupational Therapy American Journal of Occupational Therapy, 423-431. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3a Edición. Panamericana. Buenos Aires. Argentina. p 42.
- ✓ Kielhofner, G (2004). Fundamentos Conceptuales de la Terapia Ocupacional. Tercera edición. Panamericana. Buenos Aires.
- ✓ Koertge, N (1998) A house Built on sand. Exposing Posmodernist Myths Science. New York. Oxford University Press. Traducido por Daniela Olivares. Universidad de Chile. Santiago de Chile.
- ✓ Kronoberg, F; Algado, S & Pollar, N (2005). Terapia Ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del Espíritu de supervivientes. Panamericana. Buenos Aires. Argentina.
- ✓ Kielhofner, G y Burke, J.P (1985). Una evolución del conocimiento y práctica en Terapia Ocupacional. En Hopkins, HL & Smith, H Willams y Spackman. Terapia Ocupacional 8 edición. Panamericana. Buenos Aires.
- ✓ Khun, T (1972). La estructura de las revoluciones científicas. Fondo de la Cultura México.
- ✓ Kunstataetter, D (1998) Occupational Therapy treatment in home health care. American

- Journal Occupational Therapy, 42. 513-519. En Fundamentos Conceptuales de la Terapia Ocupacional. Kielhofner, G 2004. 133-135
- ✓ Levit.K (2002) Optimizing motor behavior using the bobath approach. American Journal of Occupational Therapy 521-528. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3a Edición. Panamericana. Buenos Aires. Argentina. 179-181
 - ✓ Longino, H (2001). The face of Knowledge. Princenton. Princenton University Press. Traducción Pamela Gutierrez. Universidad de Chile. Santiago de Chile.
 - ✓ Llorens, L.A & Joung, G, G (1960). Finger painting for the hostile child. American Journal of Occupational Therapy, 49-52. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3a Edición. Panamericana. Buenos Aires. Argentina.
 - ✓ Marcos, A (2010). Ciencia y Acción. Una Filosofía práctica de la ciencia. Fondo de la cultura económico. México...
 - ✓ Mathiowetz, VG & Bass- Haugen, J (2002) Assesinng abilities and capacities.Motor behavior American Journal of Occupational Therapy... Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3a Edición. Panamericana. Buenos Aires. Argentina. 187-188
 - ✓ Meyer, A (1922). The philosophy of occupational Therapy. American Journal of Occupational Therapy. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3a Edición. Panamericana. Buenos Aires. Argentina. p.32
 - ✓ Meyerson, L (1957) some observation on the psychological roles of the occupational therapy. American Journal of Occupational Therapy, 71-78. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3a Edición. Panamericana. Buenos Aires. Argentina.
 - ✓ Macintyre, A.(1980). Epistemological Crisis, dramatic narrative, and philosophy science. American Journal in Occupational Therapy. p 28-30.
 - ✓ MacGrath, N (1976) Demandas educativas en sociedades tecnológicamente avanzadas. Edit. Piramide. Madrid pp.101-102.
 - ✓ Miller, JR (1993).Perspectivas teóricas para la práctica de la Terapia Ocupacional. American Journal of Occupational Therapy, 25-234-236.
 - ✓ Moreno, B (2002). Habilidades en la construcción conceptual del objeto de estudio. Universidad de Guadalajara. México p62.
 - ✓ Morrison, R J (2010): La retórica de la ciencia. Descripciones y reflexión crítica respecto a la conformación del conocimiento. Aportes para la Terapia Ocupacional. RETCHO. N° 11. Universidad de Chile. Santiago de Chile.
 - ✓ Morrison, R (2011). Metaforas. Conceptos y perspectivas para la reflexión crítica desde de Filosofía de la Ocupación Humana. Disponible en <http://www.espaciovenezuela.com/revista.html>
 - ✓ Morrison, R; Olivares, D y Vidal, DM: La Filosofía de la Ocupación Humana. Disponible en <http://www.revistas.uchile.cl/index.php./RTO>.

- ✓ Ikawa, M (2006) en Morrison, R; Olivares, D y Vidal, DM: La Filosofía de la Ocupación Humana. Disponible en <http://www.revistas.uchile.cl/index.php./RTO>. P45
- ✓ Morin, E. (1997). Introducción al pensamiento complejo. Gedisa. Barcelona, España.
- ✓ Ogden-Niemeyer, L & Land Jacobs, K (1989). Work Hardening. En fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 88-91. Kielhofner 2004.
- ✓ Quiroga, V, A (1995), Occupational Therapy the first Thirty years. 1900-1930. USA. Asociación American Ocupacional Therapy. Traducido por Erna Imperatore Blnache. USC. EE.UU
- ✓ Trentham, B y Clockinburn (2006). Investigación en la acción participativa para el compromiso ocupacional. Cap. 31. Terapia Ocupacional sin Fronteras. Panamericana. Buenos Aires.
- ✓ Paganizzi, L (1997). "Actividad Lenguaje particular". Composición tipográfica. Calamos, Buenos Aires. Argentina,
- ✓ Peña Vera, T. y Pirela Morillo, J. "La complejidad del análisis documental" en: Información, cultura y sociedad N° 16 Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ene. /jun. 2007, versión On-line ISSN 1851-1740, <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-17402007000100004>. Publicado en 2012 por el Instituto de Investigaciones Bibliotecológicas en línea el 23 de Marzo de 2012.
- ✓ Pedretti, LW & Zoltán, B. (eds.). (2001). Occupational therapy practice skills for physical dysfunction (5th ed.). St Louis: CV Mosby.
- ✓ Peña Vera, T. y Pirela Morillo, J. (2007) "La complejidad del análisis documental" en: Información, cultura y sociedad N° 16 Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ene. /jun. 2007, versión On-line ISSN 1851-1740, <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-17402007000100004...>, publicado en 2012 por el Instituto de Investigaciones Bibliotecológicas, consultado el 23 de Marzo de 2012.
- ✓ Polatajko, H (1994). Naming and framing Occupational Therapy. Canadian journal of Occupational Therapy. 26-29 En fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional.
- ✓ Polonia, Lopez, B (2004) Terapia Ocupacional en discapacitados físicos. Teoría y práctica. Edit. médica Panamericana. Madrid. España.
- ✓ Reilly M (1980). Desafíos teóricos para la Terapia Ocupacional. En fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. Kielhofner. G. 3 ediciones. Panamericana. Buenos Aires
- ✓ Reed, K & Sanderson, SR (1980). Concepts of occupational therapy. Baltimore. En Fundamentos Conceptuales de la Terapia Ocupacional. Kielhofner, G 2004. 96.98
- ✓ Reilly M (1980). Desafíos teóricos para la Terapia Ocupacional. En fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. Kielhofner. G. 3 ediciones. Panamericana. Buenos Aires.

- ✓ Rerek, M.D (1979). Terapia Ocupacional aplicada a la salud mental y psiquiatría. Textos Traducidos y compilados por Silvia López. Curso de Posgrado en terapia ocupacional. FCMBH e PUCCAMP. P 41-16- Campiñas. Brasil.
- ✓ Rocha Medeiros, MH (2008) Un enfoque epistemológico y social. Ediciones UNL. Santa Fe, Argentina
- ✓ Rerek, M.D (1979). Terapia Ocupacional aplicada a la salud mental y psiquiatría. Textos Traducidos y compilados por Silvia López. Curso de Posgrado en terapia ocupacional. FCMBH e PUCCAMP. P 41-16- Campiñas. Brasil
- ✓ Riviere, A (1997). Desarrollo normal y autismo. Definición, etiología, educación, familia en el autismo. Artegraf, Madrid.
- ✓ Rood, M. (1958). Neurophysiological mechanisms utilized in the treatment of neuromuscular dysfunction. American Journal of Occupational Therapy, 10, 220-224.
- ✓ Roger, CR (1951). Client- Centered Therapy: Its Current Practice, Implications and theory. En Fundamentos Conceptuales de la Terapia Ocupacional. Kielhofner, G 2004. 104-105.
- ✓ Rosenblatt, L (1978) en Lee Margate, L (1999). La teoría Transaccional y la lectura como arte de performance. Edit. Gedisa.p 89.90.
- ✓ Sautu, R y col (2010). Manual de metodología. Construcción de marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología. Prometeo.32.37. Buenos Aires Argentina.
- ✓ Shalok, Robert, L (1999). "Hacia una concepción de la discapacidad". III Jornadas Científicas sobre personas con discapacidad intelectual. Universidad de Salamanca. P34-35.
- ✓ Smith, L (1997). Spirituality questioned as profession's center. Canadian Journal of occupational therapy. En Fundamentos Conceptuales de la Terapia Ocupacional. Kielhofner, G 2004. 95.96
- ✓ Slagle, EC & Robenson (1941) Syllabus for Training of nurse in occupation Therapy, NY American Journal of Occupational Therapy, 100-110. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3a Edición. Panamericana. Buenos Aires. Argentina.
- ✓ Tracy, S (1912). Studies in valid occupation. American Journal of Occupational Therapy, 426-433 Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3a Edición. Panamericana. Buenos Aires. Argentina. p 38
- ✓ Trombly, CA, & Radomsky, M (2002) Occupational Therapy for physical dysfunction American Journal of Occupational Therapy. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3a Edición. Panamericana. Buenos Aires. Argentina. 193-194-
- ✓ Tornebold, M, H (1985) Reflexion on Practice oriented research. Goteborge. Sweden. University of Goterborg. Traducido por Erna Navarrete. Universidad de Chile. Santiago de Chile.

- ✓ Unruh, AM, Vernel, J & Kerr, N (2002) Spirituality unplugged: A review of commonalities and contentions and a resolutions. Canadian Journal Occupational Therapy. 5-19. En Fundamentos Conceptuales de la Terapia Ocupacional. Kielhofner, G 2004. 1007
- ✓ Urbanowski, R & Vargo, J (1994). Spirituality, daily practice, and the occupational performance model. Canadian Journal Occupational Therapy. 88-94. En Fundamentos Conceptuales de la Terapia Ocupacional. Kielhofner, G 2004. 103.
- ✓ Pimental, A Oliveira, I y Araújo, L (2009). Pesquisas qualitativas em terapia ocupacional. Edit Belén- Pará. Parte 1p 26-27. Sao Pablo Brasil.
- ✓ West, W (1958) Psychiatric Occupational Therapy. NY American Journal of Occupational Therapy, 13-16. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. 3a Edición. Panamericana. Buenos Aires. Argentina.
- ✓ Woodenside, H. H (1979). Terapia Ocupacional aplicada a la salud mental y psiquiatría. Textos Traducidos y compilados por Silvia Lopez. Curso de Posgrado en terapia ocupacional. FCMBH e PUCCAMP. P 30-40. Campiñas. Brasil.
- ✓ Valdez, D y Ruggieri, V (comps) (2011). Autismo: del diagnóstico al tratamiento.1 edic. Edt Paidós. Buenos Aires. Argentina.
- ✓ Verdugo Alonso, M, A(2001)" Calidad de Vida" Manual para profesionales de la educación, salud y servicios. Edit Aliansa. Madrid. P18.
- ✓ Von Bertalanffy (1989) General System Theory an psychiatry. Traducido por Daniela Olivares. Universidad de Chile. Santiago de Chile.
- ✓ Wainerman, C & Sautu, R(2011). La trastienda de la investigación. Manantial. Buenos Aires. Argentina
- ✓ West, WL & Wiemer, RB. (1991). Should the representative assembly have voted as it did, when it did, on occupational therapists' use of physical modalities? American Journal of Occupational Therapy, 45, 1143-1147.
- ✓ Wiemer, RB. (1979). Should the representative assembly have voted as it did, when it did, on occupational therapists' use of physical modalities? American Journal of Occupational Therapy, 45, 1143-1147. En fundamentos conceptuales de Terapia Ocupacional. 3 edición. Panamericana. Buenos Aires. Argentina. P 68.
- ✓ Wilcock, A y Townsend, E (2007). Justicia Ocupacional. Ciencias de la Ocupación Traducido por Claudia Morales Mellado. Universidad de Chile Santiago de Chile. Pg 13-14.
- ✓ Zemke, P & Clark, K (2000). Occupational Science. The evolving discipline. Association Eurp of occupational Science.35-37.

Anexo I

Plan de estudio de la Licenciatura en Terapia Ocupacional.

4.-2- Plan de Estudio 1997							
Plan de Estudio Año 1997			Hora S	Horas Teóricas	Hora S	Horas Totales	
Año/Cuatrimestre	Nº de Orden	Materia	Semanales		Prácticas		
Primer Año 1º Cuatrimestre	1	Teoría de Terapia Ocupacional "I"	7	45	45	90	
	2	Anatomía (#)	4	45	45	90	
	3	Psicología General (#)	4	45	45	90	
	4	Ocupaciones Instrumentales "I"	-----	-----	-----	90	
		a.- A.V.D.	3	-----	45	-----	
		b.- Huerta – Jardinería – Granja	3	-----	45	-----	
	Total Horas 1º Cuatrimestre						360
	Total Horas Primer Año						620
2º Cuatrimestre	5	Biomecánica	5	30	30	60	
	6	Antropología Filosófica	5	30	30	60	
	7	Estética "I"	3	-----	45	45	
	8	Práctica Profesional "I"	7	-----	-----	95	
Total Horas 2º Cuatrimestre						260	
Segundo Año 3º Cuatrimestre	9	Teoría de Terapia Ocupacional "II"	7	45	45	90	
	10	Fisiología (#)	4	45	45	90	
	11	Psicología del Desarrollo (#)	4	45	45	90	
	12	Sociología	5	30	30	60	
	13	Ortopedia y Traumatología	5	30	30	60	
	14	Ocupaciones Instrumentales "II"	-----	-----	-----	90	
		a.- Textiles	3	-----	45	-----	
		b.- Confecciones	3	-----	45	-----	
	Total Horas 3º Cuatrimestre						480
	4º Cuatrimestre	15	Ortesis y Ayudas Técnicas	5	30	30	60
16		Metodología de la Investigación	5	30	30	60	
17		Psicología Social	5	30	30	60	
18		Práctica Profesional "II"	9	30	90	120	
19		Estética "II"	3	-----	45	45	
Total Horas 4º Cuatrimestre						345	
Total Horas Segundo Año						825	

Referencia: (#) **Asignaturas Anuales.**

Plan de Estudio Año 1997			Horas Semanales	Horas Teóricas	Horas Prácticas	Horas Totales
Año/Cuatrimestre	Nº de Orden	Materia				
Tercer Año 5º Cuatrimestre	20	Teoría de Terapia Ocupacional "III"	7	45	45	90
	21	Clínica Médica	5	30	30	60
	22	Neurología	5	30	30	60
	23	Ocupaciones Instrumentales "III"	-----	-----	-----	90
		a.- Construcciones "I"	3	-----	45	-----
		b.- Construcciones "II"	3	-----	45	-----
	24	Optativa "I"	-----	-----	-----	45
			Total Horas 5º Cuatrimestre			345
6º Cuatrimestre	25	Teoría de Terapia Ocupacional "IV"	7	45	45	90
	26	Psiquiatría Clínica	5	30	30	60
	27	Salud Ocupacional	5	30	30	60
	28	Práctica Profesional "III"	15	30	170	200
	29	Optativa "II"	3	-----	-----	45
			Total Horas 6º Cuatrimestre			455
			Total Horas Tercer Año			800
Cuarto Año 7º Cuatrimestre	30	Teoría de Terapia Ocupacional "V"	7	45	45	90
	31	Pedagogía General y Especial	5	30	30	60
	32	Estadística Metodológica	5	30	30	60
	33	Práctica Profesional "IV"	15	30	170	200
	34	Optativa "III"	3	-----	-----	45
			Total Horas 7º Cuatrimestre			455
8º Cuatrimestre	35	Seguridad Social y Legislación	5	30	30	60
	36	Ética Aplicada	5	30	30	60
	37	Org. y Admin. De Terapia Ocupacional	5	30	30	60
	38	Práctica Profesional "V"	15	30	170	200
			Total Horas 8º Cuatrimestre			380
			Total Horas Cuarto Año			835
Quinto Año 9º Cuatrimestre	39	Práctica Profesional "VI"	15	30	170	200
	40	Investigación en Terapia Ocupacional	9	30	90	120
			Total Horas 9º Cuatrimestre			320
Horas Trabajo			Final:			
		 200 hs..			
Total de Horas de la Licenciatura en Terapia Ocupacional:			
3600 hs..						

Anexo II

Reglamento vigente del Trabajo Final de la carrera de la licenciatura en Terapia Ocupacional.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL
FACULTAD DE BIOQUÍMICA Y CS BIOLÓGICAS
ESCUELA SUPERIOR DE SANIDAD "DR. RAMON CARRILLO"
CARRERA: LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL
AÑO 2005

Reglamento de Trabajo Final

ART. 1º: La formación curricular teórico-práctica del estudiante aspirante al título de Licenciado en T.O. culminará con la elaboración, presentación y defensa de un Trabajo Final, cuyo objetivo es promover en los egresados la capacitación, el interés por la investigación y el criterio de apertura a nuevos cambios de su actividad profesional.

ART. 2º : El Trabajo Final de Licenciatura consistirá en un Proyecto de Investigación que en cuanto a su temática responda al perfil y objetivos de la carrera y tenga relación directa con las distintas Áreas de Terapia Ocupacional, y que en cuanto a su modalidad tome en cuenta que la formación del Licenciado en Terapia Ocupacional se caracteriza por la integración de diferentes saberes disciplinares y prácticas que requieren perspectivas críticas sobre el alcance y objetivos de la tarea de investigación.

ART. 3º: La Dirección de la Escuela Superior de Sanidad a propuesta de la Secretaría Académica y la Coordinación de la Carrera designará una Comisión Evaluadora de Trabajos Finales, que desarrollará sus funciones durante el período de permanencia de la gestión. La misma estará compuesta de cinco miembros, pertenecientes a la planta docente de la carrera y articulará su trabajo con las cátedras de Investigación de la Escuela. Dicha Comisión tendrá como función evaluar la admisión del Plan, y la aceptación del Trabajo Final. La misma tendrá la facultad de recurrir a los Profesionales que considere pertinentes, de acuerdo al área escogida del Trabajo, para que

integren la evaluación del mismo en calidad de Consultor, el que será considerado miembro de la comisión en forma temporaria y a los efectos de evaluar Trabajos específicos.

ART. 4º: La elaboración, y presentación del Plan de Trabajo y del Trabajo Final será individual o en equipo de hasta tres (3) estudiantes, siguiendo las disposiciones del presente Reglamento. La Defensa del Trabajo Final será individual.

ART. 5º: La inscripción para la presentación del Plan de Trabajo se cumplimentará en Alumnado de la Escuela Superior de Sanidad "Dr. Ramón Carrillo" y la misma mantendrá su validez por el lapso de dos (2) años a partir de la fecha de inscripción. La misma podrá realizarse cuando el alumno tenga regularizada la Práctica Profesional III.

ART. 6º: Al momento de la inscripción, el alumno deberá presentar a la Comisión Evaluadora

De Trabajos Finales:

- a) El Plan de Trabajo que deberá incluir como mínimo: Tema – Fundamentación – Objetivos – Plan de Actividades - Lugar de realización posible.
- b) Nombre del Director y Co-Director (si correspondiere) y notas firmadas por los mismos asumiendo el compromiso de dirigir el Trabajo.
- c) Curriculum Vitae de Director y Co-Director si no pertenecen a la Escuela Superior de Sanidad.

ART. 7º: Las solicitudes serán consideradas por la Comisión Evaluadora de Trabajos Finales, a efectos de evaluar su admisión. Si el Plan de Trabajo es Admitido, el alumno podrá dedicarse a su Trabajo durante el cursado del resto de su carrera.

ART. 8º: La Comisión Evaluadora de Trabajos Finales deberá redactar un acta de evaluación del Trabajo a través de un dictamen debidamente fundamentado que será entregado a los alumnos, y consistirá en:

- a) Admisión: implica la aceptación por parte de la Comisión.
- b) Admisión con observaciones: implica la aceptación del Plan pero incluye observaciones. Las observaciones deberán ser aclaradas por el alumno presentándolas a la Comisión.
- c) Rechazo: implica la no aceptación del Plan, en cuyo caso el aspirante deberá presentar un nuevo Plan, que podrá versar sobre el mismo tema. La Comisión deberá también verificar el cumplimiento de las condiciones para ser Director, establecidas en el Art. 19 de este Reglamento. La Comisión se expedirá en un plazo no mayor a 45 (cuarenta y cinco) días a partir de la fecha en que ha sido notificada.

ART. 9º: El estudiante podrá presentar el Trabajo Final una vez regularizada la Asignatura Investigación en Terapia Ocupacional y Práctica Profesional VI, para lo cual deberá estar inscripto en el año académico correspondiente, además de efectivizar su inscripción en Alumnado en ese momento. El Trabajo Final será presentado a la Comisión Evaluadora.

ART. 10º: El Trabajo Final consistirá en un Proyecto de Investigación derivado del Plan presentado anteriormente. Y constará de los siguientes puntos: Tema –

Fundamentación – Marco Teórico - Objetivos – Hipótesis - Metodología – Plan de Actividades – Cronograma – Recursos y Presupuesto (si correspondiere) - Lugar de realización posible – Bibliografía.

ART. 11º: La presentación final del Trabajo deberá ser en forma escrita. Se deberá entregar 1 original, tres (3) copias y soporte electrónico.

Una vez aprobado el Trabajo Final, el ejemplar original será enviado a la Biblioteca Centralizada y las copias se devolverán al estudiante.

ART. 12º: La citada Comisión Evaluadora de Trabajos Finales utilizará los siguientes criterios para evaluar el Trabajo:

- Pertinencia en relación al Perfil Profesional.
- Coherencia de fundamentación teórica.
- Formulación del Plan de Trabajo: coherencia y consistencia del diseño en relación al tema y objetivos.
- Factibilidad de la propuesta.
- Relevancia y aportes de la propuesta.

ART. 13º: La Comisión Evaluadora elaborará un acta de aceptación del Trabajo Final en la que deberá constar la Aceptación (posibilidad de acceder a la Defensa Oral), o Rechazo del mismo. La Comisión se expedirá en un plazo de 60 (sesenta días) a partir de que fuera notificada.

ART. 14º: Si el Trabajo Final es aceptado, la Secretaría Académica deberá fijar la fecha de la defensa del mismo, y designar al Tribunal correspondiente a sugerencia de la Comisión Evaluadora.

ART. 15º: La Comisión Evaluadora podrá rechazar el Trabajo Final estableciendo los puntos o aspectos a reelaborar y concediendo un plazo de 6 (seis) meses como máximo para una nueva y última presentación. Si el Trabajo es rechazado, la Comisión citará al alumno o a los alumnos para comunicarle el dictamen y explicitar las observaciones.

ART. 16º: Si el Trabajo Final es rechazado después de reelaborado, el estudiante deberá iniciar nuevamente los trámites de inscripción presentando un nuevo Trabajo.

ART. 17º: El alumno podrá presentarse a la Defensa de su Trabajo Final una vez aprobadas todas las asignaturas de la carrera según el Plan vigente, para lo cual deberá estar inscripto en el año académico, además de efectivizar su inscripción en Alumnado para la Defensa. En la Defensa Oral el Tribunal podrá solicitar las aclaraciones que considere pertinentes, lo que posibilitará la evaluación global. El Director del Trabajo Final participará en la evaluación con voz pero sin voto.

ART. 18º: Para la evaluación final se aplicará una escala de uno (1) a diez (10). El estudiante que resultare aplazado deberá iniciar un nuevo Trabajo.

ART. 19º: El Director y el Co- Director (si correspondiere) será elegido por el estudiante entre los Docentes de la Universidad Nacional del Litoral u otras

Universidades del País o miembros de organismos de investigación reconocidos, docentes, o profesionales especialistas que acrediten idoneidad en el área de trabajo elegida.

ART. 20º : Serán funciones del Director de Trabajo Final:

- 1º) Orientar al aspirante en la elaboración del Trabajo.
- 2º) Orientar al aspirante acerca de la concepción metodológica de los instrumentos más adecuados para el desarrollo de su trabajo.
- 3º) Evaluar periódicamente el desarrollo de su trabajo.

ART. 21º: El estudiante podrá cambiar de Director de trabajo final con la debida fundamentación ante la Comisión Evaluadora de Trabajos Finales. Asimismo el Director del trabajo final podrá cesar en el asesoramiento, presentando fundamentación escrita. El cambio o cese del Director no implica necesariamente el cambio de tema. En caso de cambio de tema los plazos vuelven a correr como si fuera la primera vez que se inscribe. Las notificaciones mencionadas deben ser presentadas a la Comisión Evaluadora quien las elevará a la Coordinación de la Lic. en Terapia Ocupacional a sus efectos.

ART. 22º: Los alumnos que ya tengan presentados sus Planes de Trabajo según el Reglamento de Trabajo Final aprobado por Res. CD N° 582/01 podrán acogerse a la nueva reglamentación en un plazo no mayor de 60 (sesenta días) desde la puesta en vigencia del presente, por medio de nota presentada a la Secretaría Académica de la Escuela Superior de Sanidad "Dr. Ramón Carrillo".

ART. 23º: El trabajo final es propiedad intelectual del alumno. El ejemplar original y cualquier otro material que pudiera resultar del trabajo realizado y que se considere de interés para la Escuela, quedará debidamente resguardado en la Biblioteca Centralizada.

ART. 24º: Toda situación no contemplada en el presente Reglamento, será puesta a consideración de la Dirección de la Escuela Superior de Sanidad, quien derivará si lo considera necesario a los organismos pertinentes.

Anexo III: Instrumento de recolección de datos

Tema:

Año:

		EJES- TEÓRICOS CONCEPTUALES					
		Concepción de sujeto	Concepción de salud - bienestar	Concepción de ocupación	Fenómenos de los que se ocupan los MCT	Base interdisciplinaria de los MCT	Conceptos teóricos representativos de los MCT
PARTES DEL TRABAJO FINAL SELECCIONADAS	Tema						
	Fundamentación						
	Marco teórico						
	Diseño metodológico						

