

2018

# Transversalidad de la perspectiva de género en el plan de estudios de la carrera Lic. en Terapia Ocupacional de la UNMDP

Ferraro, María Sol

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social.

---

<http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/243>

*Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository*

Tesis de grado presentada en la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata para optar por el título de Lic. en Terapia Ocupacional

*Transversalidad de la perspectiva de género en el  
plan de estudios de la carrera Lic. en Terapia  
Ocupacional de la UNMDP*



**Bustos, Florencia**  
**Ferraro, María Sol**

Octubre de 2018

**Tesistas:**

Bustos, Florencia Belén

N° de legajo: 14.557

Ferraro, María Sol

N° de legajo: 15.844

**Directora:**

Lic. Escalada, Paola

**Co-directora:**

Lic. Antonucci, Melina

**Arte de tapa:**

Páez, Micaela

## ÍNDICE

<b>Introducción</b>	5
<b>Marco metodológico de la investigación</b>	9
Tema	9
Objeto de estudio	9
Objetivo general	9
Objetivos específicos	9
Metodología	10
Diseño	12
Técnica de recolección de datos	13
Estrategia de búsqueda	13
Criterios de inclusión	14
Instrumento de recolección de datos	14
<b>Estado actual de la cuestión</b>	16
Investigación	16
Congreso Argentino de Terapia Ocupacional	17
Carreras de Licenciatura en Terapia Ocupacional en Argentina	18
Universidad Nacional de Mar del Plata	19

Terapia Ocupacional en Mar del Plata	21
<b>Marco teórico</b>	<b>25</b>
Terapia Ocupacional	25
Universidad	30
Currícula	32
Programa o plan de trabajo docente	36
Carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional	37
Género	38
Perspectiva de Género	45
Transversalidad de Género	46
<b>Análisis del plan de estudios</b>	<b>53</b>
Instrumento de recolección de datos	56
Contenidos mínimos de las asignaturas	79
Plan de trabajo docente	79
Lenguaje	82
<b>Conclusiones</b>	<b>84</b>
<b>Palabras finales</b>	<b>92</b>
<b>Anexo</b>	<b>93</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>95</b>

# *INTRODUCCIÓN*

En este trabajo de investigación buscamos sumar una mirada que incorpore la perspectiva de género en el plan de estudios de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Nos proponemos analizar el mismo a fin de detectar la situación actual de la carrera con respecto a la introducción de esta temática, entendiendo al género como una construcción social, cultural e histórica no sólo determinada por el sexo, sino también por otras series de factores no biológicos, como los subjetivos y culturales.

La carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional forma parte de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata. La misma tiene una duración de cinco años estipulados en su plan de estudios. La formación del estudiantado se plantea mediante la cursada de cuarenta y dos materias, organizadas por áreas curriculares, otorgando el título final de Licenciado/a en Terapia Ocupacional.

Encontramos que en gran parte de los planes de estudios de la carrera de Lic. en Terapia Ocupacional, las materias pertenecientes al área biomédica son preponderantes y ocupan gran parte de las horas de formación de la misma. Esto se encuentra en relación directa con la formación que se le quiere dar a los/as estudiantes.

En relación al género, a pesar de los avances durante estos últimos años y las micro conquistas desde el feminismo en la academia, la incorporación de perspectiva de género en la carrera aún se hace imperceptible, como por ejemplo

demuestra el uso del análisis binario (hombre-mujer), imposibilitando profundizar en el estudio en relación a otras identidades sexo-genéricas.

Confiamos en que la incorporación de la Transversalidad de Género en la Educación Superior es una tarea necesaria, ya que la realidad actual necesita de nuevas miradas despojadas de prejuicios patriarcales y miradas múltiples tolerantes con lo diverso, incorporando la equidad de género en aras de lograr prácticas educativas diversas, tolerantes e igualitarias para todos y todas.

La decisión de investigar sobre esta temática surge a raíz de la experiencia de Práctica Clínica realizada en la Dirección de la Mujer, dependiente de la Secretaria de Desarrollo Social del Municipio de General Pueyrredón, en el período de marzo a julio del año 2017. En la misma nos encontramos con limitaciones en nuestro quehacer pre profesional debido a que el rol en el área de violencia de género requería conocimientos y saberes específicos que el plan de estudios no brinda.

De esta manera quedó expuesta la falta de contenidos políticos y teóricos académicos frente a una mirada inclusiva desde el género y la diversidad, fundamentales para la formación y el quehacer profesional independientemente del área de inserción. La problemática de género atraviesa en el quehacer transversalmente no sólo a la Terapia Ocupacional como campo disciplinar, sino a todos los campos disciplinares. Al realizar la revisión bibliográfica para enmarcar la justificación teórica del abordaje de Terapia Ocupacional en el área, se evidenció la escasez de publicaciones sobre esta temática.

En el siguiente trabajo buscaremos analizar, explorar y describir el diseño curricular de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la UNMDP, como también rastrear información acerca de lo existente en

diferentes universidades del país, además de revisar otras bibliografías con respecto a la Transversalidad de Género en la Educación Superior.

Por último nos propondremos detectar, con toda la información recopilada, qué aportes podemos sumar al nuevo plan de estudios, con el fin de incorporar la perspectiva de género transversalmente en la carrera de Lic. en Terapia Ocupacional.

Comenzaremos en la presente tesis fundamentando la elección de una estrategia metodológica cualitativa y mencionaremos el objeto de estudio junto con el objetivo que guiará el trabajo de investigación, los respectivos objetivos específicos, la estrategia de búsqueda utilizada y el instrumento de recolección de datos.

Seguiremos con el estado actual de la cuestión (o estado del arte). El mismo consiste en una investigación documental que tiene como objetivo recuperar el conocimiento acumulado sobre un objeto de estudio específico y posibilita la comprensión crítica sobre el conocimiento de un fenómeno con el fin de generar nuevos conocimientos<sup>1</sup>.

Posteriormente, el marco teórico constará de los siguientes apartados: *Terapia Ocupacional, Universidad, Género, Perspectiva de Género y Transversalidad de Género*, donde desarrollaremos los conceptos teóricos más relevantes<sup>2</sup>.

Con la información obtenida analizaremos en forma crítica el plan de estudios de la carrera, los contenidos mínimos de las asignaturas y el Plan de

---

<sup>1</sup><http://normasapa.net/que-es-el-estado-del-arte/>

<sup>2</sup>Intentaremos utilizar un lenguaje inclusivo de acuerdo con lo propuesto. Sin embargo, en el marco teórico se utilizará la terminología que planteen los respectivos autores citados.

Trabajo Docente de cada una a fin de determinar el lugar que ocupa la perspectiva de género en el diseño curricular.

# *MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN*

## **TEMA**

La transversalidad de la perspectiva de género en el diseño curricular de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP) en el año 2017.

## **OBJETO DE ESTUDIO**

Diseño curricular de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la UNMDP en el año 2017.

## **OBJETIVO GENERAL**

Indagar el lugar que ocupa la perspectiva de género en el diseño curricular de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Describir y analizar el contenido del plan de estudios de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la UNMDP.
- Describir y analizar el contenido de los PTDs de las asignaturas obligatorias de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la UNMDP.

- Describir el perfil del/la egresado/a, las incumbencias profesionales y el tipo de certificación otorgado de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la UNMDP.
- Detectar posibles aportes de la incorporación de la perspectiva de género al diseño curricular de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la UNMDP.

## **METODOLOGÍA**

La metodología utilizada para este trabajo es la investigación cualitativa, ya que ésta con frecuencia aborda un sector de la realidad humana no documentado, es decir que no existe un desarrollo consolidado de teoría formal o general, por lo que se requiere de un trabajo de investigación teórica sustantiva (Sandoval, 1996).

Para LeCompte (1995) la mayor parte de los estudios cualitativos están preocupados por el entorno de los acontecimientos, y centran su indagación en aquellos contextos naturales, o tomados tal y como se encuentran, más que reconstruidos o modificados por el investigador, en los que los seres humanos se implican e interesan, evalúan y experimentan directamente. La calidad según esta autora significa “lo real, más que lo abstracto; lo global y concreto, más que lo disgregado y cuantificado”.

Por otra parte Amezcúay Galvéz Toro (2002) sostienen:

en el contexto de la salud, la metodología cualitativa ha abierto un espacio multidisciplinario que convoca a profesionales de las más diversas disciplinas (médicos, enfermeros, psicólogos,

sociólogos, antropólogos, trabajadores sociales, etc.), lo que lejos de ser un inconveniente aporta una gran riqueza en la producción (2002: 424).

La investigación cualitativa permite comprender los significados que los sujetos le asignan a las cosas y a los demás sujetos, y su meta es recuperar el sentido de las

acciones humanas a partir de las vivencias y del esquema cognitivo de quienes la ejecutan, detectando, describiendo y explicando la trama de aquellos significados, su articulación y su jerarquización. (Leyva 2006:10)

La investigación cualitativa es multiparadigmática en su enfoque y es inductiva. El investigador ve al escenario y a las personas desde una perspectiva holística; los objetos de estudio no son reducidos a variables, sino considerados como un todo. Los métodos cualitativos son humanistas: la clase, la raza, el género y la etnicidad configuran el proceso de indagación haciendo de la investigación un proceso multicultural. El objetivo de la investigación cualitativa es la comprensión de las complejas interrelaciones que se dan en la realidad centrandose en la indagación de los hechos.

Existen una serie de niveles de análisis que permiten establecer unas características comunes de la diversidad de enfoques y tendencias de la investigación cualitativa. Según Herrera (2008:9) estos niveles son:

1. Nivel ontológico: considera la realidad como dinámica, global y construida en un proceso de interacción con la misma.
2. Epistemológico: por lo general este tipo de investigación asume una vía inductiva.

3. Metodológico: los diseños seguidos tendrán un carácter emergente, construyéndose a medida que se avanza en el proceso de investigación.

4. Técnico: utilización de técnicas que permitan recabar datos que informen de la particularidad de las situaciones, permitiendo una descripción exhaustiva.

5. Contenido: la investigación cualitativa atraviesa todas las ciencias y disciplinas.

## **DISEÑO**

El diseño es la acción consistente en preparar un plan flexible que orientará tanto el contacto con la realidad objeto de estudio como la manera en que se obtendrá conocimiento acerca de ella. Busca responder a las preguntas: ¿cómo se realizará la investigación? y ¿en qué circunstancias se realizará?

El diseño seleccionado de esta investigación es exploratorio descriptivo. Según Sampieri (2006) los estudios exploratorios son aquellos que se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa respecto de un contexto o variable promisorios, establecer prioridades para investigaciones futuras o sugerir afirmaciones y postulados.

Los estudios descriptivos consisten en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles en las personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta

a un análisis (Danhke, 1989). Únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunto sobre los conceptos o las variables a las que se refieren.

## **TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica utilizada para la generación y recolección de información es el análisis documental, que se desarrolla en cinco acciones (Quintana, 2006):

- rastrear e inventariar los documentos existentes y disponibles;
- clasificar los documentos identificados;
- seleccionar los documentos más pertinentes para los propósitos de la investigación;
- leer en profundidad el contenido de cada uno de los documentos seleccionados;
- leer en forma cruzada y comparativa de los documentos, ya no sobre la totalidad del contenido de cada uno, sino sobre los hallazgos previamente realizados, a fin de construir una síntesis comprensiva total.

## **ESTRATEGIA DE BUSQUEDA**

La búsqueda bibliográfica se ha llevado a cabo en diferentes bases de datos, nacionales e internacionales. Las bases de datos consultadas fueron:

- Scielo
- Pubmed
- Dialnet
- Redalyc

- Google Académico
- Principales publicaciones de Terapia Ocupacional

La búsqueda se ha realizado tanto en inglés como español para aumentar las posibilidades de recoger artículos relevantes. Se ha llevado a cabo desde agosto de 2017 a enero de 2018.

Los descriptores empleados han sido los siguientes: Terapia Ocupacional, género, feminismo, Transversalidad de Género.

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Los artículos analizados en este estudio se seleccionaron en función a los siguientes criterios de inclusión:

- Publicados en español e inglés.
- Artículos originales como: investigaciones, revisiones de literatura.
- Artículos cuyo texto completo se encuentre disponible online en las bases de datos.

## **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se construyó una matriz de datos para visualizar la información obtenida. La misma consta de cuatro columnas:

1. Asignaturas: enumera las asignaturas del Plan de Estudios.
2. Contenidos Mínimos: detalla los contenidos mínimos de las asignaturas de acuerdo a la Ordenanza de Consejo Superior N°1735.

3. Plan de Trabajo Docente: enuncia la totalidad de los contenidos del Plan de Trabajo Docente.
4. Género: indica la presencia o no de contenidos con perspectiva de género.

## ESTADO ACTUAL DE LA CUESTION

### Investigación

Si bien existen estudios sobre Terapia Ocupacional y género (Esteban Galvez, 2016; Morrison Jara, 2011; Cantero, 2012) no se obtuvieron resultados específicos sobre la incorporación de la temática en la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional.

Vale destacar que todos los artículos hacen referencia al binomio mujer-hombre, no teniendo en cuenta otras identidades de género, y tampoco abarcan la temática de diversidad sexual. Dentro de los trabajos encontrados, la mayoría se aboca a la violencia de género, sin tener en cuenta otros aspectos de la variable género.

A pesar de esta carencia, la relación entre Terapia Ocupacional y género parece ser un tema recurrente en los/as estudiantes de esta carrera, habiéndose encontrado varias tesis de grado de diversas partes del mundo.

La tesis *“Revisión Bibliográfica: Cultura, Mujer y Terapia Ocupacional”* (2016) concluye que es necesario promover líneas de investigación que incluyan el género como categoría construida socialmente subyacente a las diferentes culturas y, por consiguiente, influyente en la ocupación.

La tesis *“Terapia Ocupacional y género: exploración de su relación histórica a través de la literatura científica”* (2016) plantea como objetivo conocer cómo ha sido abordado el género en el proceso de evolución de la TO, así como conocer cómo este factor ha sido entendido en relación al desarrollo de conocimientos por parte de las Ciencias de la Ocupación, a través de la revisión bibliográfica empleando la metodología “scopingreview”.

Con respecto a la currícula de Terapia Ocupacional, la tesis “*Aportes de marcos de referencia a la formación del futuro graduado de Terapia Ocupacional. Un análisis sobre la transmisión del capital cultural objetivado e institucionalizado*” (2007) analiza los planes de estudios de tres Universidades y describe cómo es el campo y los subcampos en que se desarrollan las acciones pedagógicas para la formación del/la terapeuta ocupacional.

La escasez de estudios y de investigaciones sobre la perspectiva de género en TO refleja la necesidad de generar nuevos aportes que permitan pensar en la incorporación de la misma en la realidad social y, específicamente, en la Universidad como generadora de conocimientos y perfiles profesionales.

### **Congreso Argentino de Terapia Ocupacional**

En el congreso Argentino de Terapia Ocupacional del año 2015 se presentó por primera vez en el país una mesa expositora específica de experiencias relacionadas a género denominada “*Perspectivas de Género y prácticas de salud y cuidado*”. Se propuso como objetivo reflexionar sobre las prácticas de salud y cuidado desde la mirada de género con el propósito de identificar y revisar dichas perspectivas en los modelos teóricos y de intervención que fundamentan nuestras prácticas cotidianas. La convocatoria fue de gran interés entre quienes asistieron al Congreso, quedando planteadas inquietudes y nuevos desafíos así como también recorridos y experiencias en el campo de la Terapia Ocupacional que se vienen desarrollando desde hace años.<sup>3</sup>

En el mismo congreso se llevó a cabo la ronda “*Conversaciones sobre TO en clave de Género*”<sup>4</sup>. El propósito de la misma fue poner en circulación la palabra y

---

<sup>3</sup> IX Congreso Argentino de Terapia Ocupacional (2015). Pág. 106 – 107. Paraná Entre Ríos.

<sup>4</sup> Ídem, Pág. 509-510

las experiencias individuales con la finalidad de arribar a una síntesis colectiva como insumo de futuros intercambios. La pregunta inicial que se expresó para orientar el debate fue: ¿Qué tiene que ver la Terapia Ocupacional con la cuestión de género? Como conclusión de dicha ronda se llegaron a diferentes ideas:

- Derechos de las mujeres y las diferentes problemáticas a abordar.
- Necesidad de la deconstrucción de las prácticas que se basan en la lógica que reproduce el sistema patriarcal como uno de los ejes sobre los cuales se podría pensar la problemática de género.
- Posibilidad de pensar e involucrarse para trabajar desde la perspectiva de Terapia Ocupacional.

### **Carreras de Licenciatura en Terapia Ocupacional en Argentina**

La carrera se dicta actualmente en quince Universidades de todo el país. En una revisión de los planes de estudios de todas las carreras se pudo constatar que no existe ninguna materia específica de género de carácter obligatorio. Sin embargo, la Universidad Abierta Interamericana (UAI) implementó en el año 2016 el proyecto *“Terapias ocupacionales, géneros y diversidad”*. El mismo, de cursada libre, consistió en la realización de seis encuentros de capacitación en problemáticas de género para estudiantes de la carrera de Lic. en Terapia Ocupacional de esta Universidad. La finalidad del proyecto fue la formación en nociones y problemáticas de género para pensar prácticas sociales y/o científicas desde este enfoque. Los objetivos fueron:

- Formar a los/as estudiantes en el concepto de géneros y sexualidades.
- Promover el análisis crítico y sociohistórico de la problemática.
- Generar espacios de debate colectivo.

- Promover prácticas profesionales antidiscriminatorias.
- Favorecer nuevos campos de acción disciplinar.

### **Universidad Nacional de Mar del Plata**

En el año 2017 se aprobó el “Protocolo de Violencia de Género” bajo la Ordenanza de Consejo Superior N°2380/17. El mismo fue elaborado por el Programa de Género y Acción Comunitaria de la Secretaría de Extensión de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social. Este Protocolo tiene como objetivo establecer el procedimiento institucional y los principios rectores para la actuación en situaciones de discriminación o violencia hacia las mujeres y personas del colectivo LGTTTBI<sup>5</sup> en el ámbito de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Busca garantizar a la comunidad universitaria un ámbito de respeto de los derechos de las mujeres y la comunidad LGTTTBIe intenta promover una sociedad libre de violencia de género, en busca de la transversalización de la perspectiva de género en todas las prácticas de la Universidad, poder sancionar todo acto discriminatorio o que implique violencia hacia las mujeres y el colectivo LGTTTBI, brindar asesoramiento y acompañamiento a las personas afectadas; así como realizar estadísticas sobre las situaciones de violencia y discriminación a los fines de poder adoptar medidas de prevención.<sup>6</sup>

De esta manera, la UNMDP acompaña a las Universidades de Buenos Aires, La Plata, Comahue, Córdoba, San Martín, del Centro, Moreno, Quilmes, La Rioja y Avellaneda, que ya cuentan con este procedimiento para el abordaje de situaciones de violencia de género.

---

<sup>5</sup>Lésbico, Gay, Travesti, Transexual, Transgénero, Bisexual, Intersex

<sup>6</sup><http://www.mdp.edu.ar/index.php/noticias-generales/violencia-de-genero-protocolo-en-la-universidad>

Además, a finales del año 2017 se efectivizó el cupo laboral trans en la Universidad Nacional de Mar del Plata (siendo la primera en América Latina), impulsado desde la Cátedra sobre diversidad de género "*Lohana Berkins*" dependiente de la Secretaría de Extensión de la Facultad de Cs. de la Salud y Trabajo Social. Nació de la coordinación de ésta con la Asociación Mundo Igualitario (AMI), y durante su primera edición en 2016, impulsó la incorporación del cupo laboral trans en la UNMDP que prevé que el 1% de los puestos de administración públicabonaerense sean ocupados por personas travestis, transexuales y transgénero. En 2017 dos jóvenes trans fueron seleccionadas para ocupar cargos de maestranza y vigilancia.<sup>7</sup>

Cabe mencionar que la UNMDP fue premiada por la campaña audiovisual "*No te quedes callada*". Ésta surgió del espacio de género de la Secretaría de Extensión Universitaria y el Programa "*Género y Acción Comunitaria*" de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social, en coordinación con la Secretaría de Comunicación y Relaciones Públicas y la realización de la Dirección de Contenidos Audiovisuales. El objetivo de esta serie de cortos fue alertar sobre los últimos femicidios acontecidos y concientizar sobre la realidad de la violencia de género. La serie de piezas audiovisuales fue seleccionada en la categoría "*Valores humanos y equidad de género*" del primer Festival Internacional del Audiovisual de Nicaragua.

En el año 2017 se realizó también la campaña "*Diversidad*", una serie de seis spots audiovisuales que buscan concientizar a la sociedad acerca de la discriminación que sufren las personas trans, particularmente la que les impide su acceso al sistema de Salud y las excluye de su seno familiar. La campaña surgió

---

<sup>7</sup> Extraído de: <http://agenciapresentes.org/2017/07/05/seleccionaron-dos-trabajadoras-trans-la-universidad-mar-del-plata/>. Consultado el 24 de noviembre de 2017

por iniciativa del Grupo de Estudios sobre Familia, Género y Subjetividades de la Facultad de Humanidades, quienes elaboraron la idea junto a la Asociación por un Mundo Igualitario (AMI) y la Dirección de Contenidos Audiovisuales de la UNMDP, con el objetivo de resaltar la importancia de las perspectivas de género inclusivas, destacando el valor positivo de la diversidad.

## **Terapia Ocupacional en Mar del Plata**

### *1. Quehacer profesional*

Actualmente en la ciudad de Mar del Plata, la única área específica de Terapia Ocupacional en género está en la Dirección de la Mujer de la Municipalidad de General Pueyrredón (MGP). Dicha institución estatal, dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social impulsa políticas de género enmarcadas en el Programa de Prevención y Asistencia a la Violencia de Género, “destinado a prevenir la violencia de género y asistir a las víctimas. Su objetivo es orientar, asesorar, contener y derivar a las mujeres que están vivenciando una situación de este tipo y a toda persona que esté involucrada en la temática y desee recibir información y asesoramiento.”<sup>8</sup>

Presenta área psicológica, área social, área jurídica, Línea Malva (línea telefónica gratuita de asesoramiento ante situaciones de violencia de género), Hogar de Tránsito Gloria Gale y los programas de prevención Noviazgos Sin Violencias y talleres de acompañamiento a las crianzas.

Dos de las profesionales de esta institución son Licenciadas en Terapia Ocupacional, y desarrollan tareas de atención en la demanda espontánea, atención en el Hogar de Tránsito Gloria Gale y coordinación de los programas de prevención

---

<sup>8</sup><https://www.mardelplata.gob.ar/mujerviolencia>

de la violencia patriarcal. Uno de ellos es el programa *Noviazgos sin Violencias*, coordinado por una de las que se desarrolla desde el 2016 hasta la actualidad. Consiste en talleres de prevención y sensibilización que focaliza en la construcción de relaciones sin violencia entre parejas, la generación de nuevos espacios de encuentro y reflexión sobre los noviazgos que se establecen entre los chicos y chicas basados en valores de equidad, amor y respeto a la diferencia. Está dirigido a jóvenes entre 15 y 18 años de establecimientos educativos y organizaciones de la comunidad.

El otro programa, coordinado por la otra trabajadora de la T.O. es el Espacio de Maternaje. El mismo presenta talleres en un marco de prevención de las violencias en las crianzas, a través de Talleres de Acompañamiento en las Crianzas en diversos espacios -comedores, instituciones educativas y sociales, organizaciones sociales, centros de atención primaria de la salud - donde concurren personas encargadas de las crianzas - madres, padres, cuidadoras/es-. Por otro lado realiza intervenciones de acompañamiento en el maternaje a mujeres en situación de violencias, a través de espacios individuales y grupales, donde se desarrollan abordajes con diversas herramientas expresivas: corporales, psicodramáticas, plásticas, entre otras.

Vale destacar que también desde el quehacer de la Terapia Ocupacional, se realizaban talleres en el área laboral, pero los mismos fueron suspendidos este año debido a la suspensión de programas dependientes del Ministerio de Trabajo de Nación que posibilitaban la articulación para el desarrollo de posibles competencias laborales.

## 2. Carrera de postgrado "*Especialización en Violencia Familiar*"

Llevada a cabo en los años 2013 a 2015, el programa se desarrolló en un plan de estudios de 2 años, con un total de 360 horas teóricas, más 60 horas destinadas a la realización de prácticas en instituciones. Se articularon varios ejes: uno con acento en el contexto macro-social, de los derechos y la cultura, y otro micro, con mayor énfasis en las problemáticas cotidianas que sufren los actores sociales a partir de modelos de subjetividad construidos, de abordajes y proyectos institucionales en sintonía con mitos y estereotipos, y de escenarios futuros a partir de la cristalización y/o transformación de metodologías de análisis y propuestas de trabajo. El tema transversal que aparece en estos dos ejes fueron los estudios de las distintas disciplinas sobre las manifestaciones de violencia en los tres universos -mujer, niñez y adolescencia y tercera edad- y los desafíos de los profesionales actuantes para diseñar estrategias de trabajo en diferentes contextos sociales.

### *3. Cursos y capacitaciones organizados por la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social*

- *“Aportes desde la Perspectiva de género en discapacidad: Hacia una Rehabilitación Integral”* (2017): Destinados a profesionales de la salud los temas tratados fueron: Hablar de las personas más allá de la discapacidad, género y el modelo biomédico rehabilitador y su papel en la discapacidad; género y los cuidados ante la discapacidad: redes de familias y tensiones vinculares; sexología, género y diversidad funcional; las personas con discapacidad en su carácter de “consumidor”, protección estatal en cuestiones de salud.

- Curso de Posgrado y Extensión *“Debates contemporáneos sobre desigualdades de género: la necesidad de su incorporación a la Educación Superior”* (2017): especialistas de Argentina y Uruguay disertaron sobre

educación y género, democratización de las familias y de los cuidados, violencia de género y femicidios, la soberanía de los cuerpos, la organización de las mujeres y desafíos ante los mandatos sexistas, políticas públicas latinoamericanas con perspectiva de género, etc.

### Terapia Ocupacional

El emergente sociosanitario de la creación de la Terapia Ocupacional (TO) en Argentina fue la epidemia de poliomielitis de la década del '50. Fue una de las enfermedades más graves sucedidas hasta ese momento debido no sólo al alto número de casos o a la mortalidad que podía provocar, sino a la cantidad de personas, de todas las edades y clases sociales, que sobrevivían con secuelas y alteraciones motoras y funcionales.

Ante este escenario, el gobierno argentino acordó con el británico la contratación de un grupo de terapistas ocupacionales inglesas, quienes en el año 1959 viajaron al país para organizar la formación profesional y dictar los cursos hasta que hubiera egresadas en el país que pudieran ejercer la profesión. La institucionalización de esta formación se materializó en la creación de la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional (ENTO), en el marco de la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado dependiente del Ministerio de Salud Pública. Dirigida en sus inicios exclusivamente a mujeres, feminizando de este modo la profesión, fue una de las primeras en formar terapistas ocupacionales de nivel superior en Sudamérica, de acuerdo con los requisitos exigidos por la Federación Mundial de Terapistas Ocupacionales.

A fines de 1961 egresó la primera cohorte de terapistas ocupacionales, y en 1964 la ENTO se argentinizó y asumió como responsable Marta Fortain<sup>9</sup>.

El plan de estudios de la carrera supuso la incorporación de la formación en el campo de salud mental, que no formaba parte de las demandas de asistencia en

---

<sup>9</sup>La profesora de Terapia Ocupacional Marta Elena Fortain fue la primera directora argentina de la carrera de Terapia Ocupacional.

el área física relacionadas con la polio. Así desde un comienzo, se contempló la formación en los campos físico y mental con igual valoración.

Impulsado por una política pública nacional se organizó un sistema de becas federal donde mujeres de diversas instituciones de distintas provincias del país y Chile accedían a estudiar en la ENTO para luego crear un espacio de Terapia Ocupacional en sus lugares de trabajo.

En el proceso de profesionalización de la Terapia Ocupacional en la Argentina, entendido como el surgimiento de una práctica asistencial especializada, el sexo fue un factor determinante en las oportunidades de participación social, que permitió a las mujeres ocupar y delimitar un nuevo espacio de saber y de accionar dentro de las profesiones sanitarias (...) El aspecto de la participación femenina, mediante una profesión que se constituyó en relación de subordinación a la jerarquía médica puede ser comprendido, además, en el marco de un contrato sexual-silenciado o reprimido que determina la subordinación como una forma de relación velada en un contrato social más amplio que avala un orden social patriarcal. (Testa, 2012: 76,77)

El orden social patriarcal y el rol de las mujeres en las guerras fue un factor que influenció la concepción de feminización de la profesión. El reconocimiento social logrado por las mujeres voluntarias que acudieron a los hospitales de guerra para desempeñarse como auxiliares de reconstrucción afianzó la idea que imputaba la eficacia de su labor a sus atributos de género. Estas mujeres utilizaban las actividades para favorecer la recuperación de los heridos, demostrando sus capacidades para el cuidado de los enfermos. Las presuntas virtudes que se le atribuían por el sólo hecho de ser mujeres (simpatía, tacto, diligencia,

maternalismo, amorosidad) las convertía en poseedoras de las cualidades ideales para aplicar la Terapia Ocupacional, afianzando la percepción de que debía ser un trabajo destinado exclusivamente a las mujeres.

La Terapia Ocupacional es de esta forma una disciplina fundada en sesgos de género y estereotipos patriarcales como lo es el "amor femenino". Todas estas situaciones contribuyeron a la feminización de la profesión, que persiste incluso en la actualidad, aunque en menor grado.

En la actualidad la Terapia Ocupacional es una profesión que interviene en los ámbitos sanitario, educativo, laboral, judicial y social-comunitario. Las y los profesionales brindan servicios a personas de diferentes grupos etarios que al presentar situaciones de estrés, enfermedad, discapacidad y/o disfunciones ven afectado su desempeño ocupacional, su calidad de vida, y por consiguiente su salud integral. Esas personas requieren de la atención especializada a fin de desarrollar destrezas, habilidades y capacidades que les permitan reposicionarse ante nuevas situaciones, mejorar su capacidad funcional, la calidad de vida y alcanzar el máximo grado de autonomía personal (Asociación Argentina de Terapia Ocupacional).

Esta definición de la AATO no tiene en cuenta otras áreas de desempeño e inserción profesional, sólo hace referencia a la disfunción y discapacidad, conceptos correspondientes al modelo biomédico, que remarcan las faltas y no las potencialidades. Hoy en día hay una corriente de la Terapia Ocupacional que porta una mirada desde lo múltiple, mucho más abarcativa, más holística, incorporando la subjetividad en su quehacer independientemente del área donde se desarrolle.

Sin embargo, en las Ciencias de la Salud predomina el modelo biomédico, y la TO no es la excepción. El modelo biomédico hegemónico tiene sus bases en el pensamiento racionalista cartesiano y de la física newtoniana. Divide la naturaleza

humana en cuerpo y mente, y el cuerpo es considerado como una estructura biológica cuyos elementos funcionan de acuerdo a leyes de la física clásica, en términos de movimientos y ajustes de sus partes. Tiene una orientación patológica que define la salud como ausencia de enfermedad, dividiéndonos entre sanos y enfermos, siendo enfermedad aquello que el médico pueda reconocer, demostrar y clasificar (Baeta, 2015).

Potencialmente el modelo biomédico cumple cuatro funciones básicas: a) curativo/preventiva, b) normatizadora, c) de control y d) de legitimación.

El cuerpo humano es considerado entonces una máquina que puede ser analizada en términos de sus partes; la enfermedad es vista como un mal funcionamiento de los mecanismos biológicos, que son estudiados desde el punto de vista de la biología celular y molecular; el papel de los médicos es intervenir, física o químicamente, para reparar el defecto en el funcionamiento de un específico mecanismo indicado. (Menéndez, 2005).

Es fundamental que el sistema de salud no sea visto de manera aislado sino integrado dentro de la sociedad de la cual es parte. Por lo tanto un sistema de atención a la salud debe integrar aspectos de la cultura y el territorio donde se desarrolla.

La manera a través de la cual un determinado grupo social piensa y se organiza para mantener la salud y enfrentar episodios de enfermedad, no está dissociado de la visión de mundo y de la experiencia general que éste tiene al respecto de los demás aspectos y dimensiones socioculturales. Será solamente a partir de la comprensión de esta totalidad, que se aprenderán los conocimientos y prácticas ligados a la salud de los sujetos formadores de una sociedad portadora de un sistema o cultura propia.

El proceso salud-enfermedad no debe limitarse únicamente a la mirada del modelo biomédico hegemónico mantenido desde el positivismo, deben proponerse modelos donde participen numerosas disciplinas: biología, etnografía, clínica, epidemiología, historia, sociología, psicología, política, economía, entre otras, donde cada una haga su aporte, que se lleguen a engranar para lograr la comprensión en toda su extensión del proceso salud-enfermedad, ya que todos los factores o elementos que cada una de éstas disciplinas manejan y consideran importantes no pueden estudiarse de manera aislada o excluirse, deben integrarse pues de alguna manera se relacionan o influyen unas sobre otras (Baeta, 2015).

Siempre existirá la necesidad de seguir construyendo sobre el proceso de salud-enfermedad, sin dejar de lado su connotación social, las trayectorias individuales, los símbolos culturales, el contexto social, las nuevas sexualidades y la determinación histórica, elementos no siempre tenidos en cuenta hasta el momento.

De esta manera pensar la salud más integralmente incluyendo la problemática de géneros pensar en las violencias patriarcales, el mandato heteropatriarcal y su sexualidad normada como desencadenantes de procesos insalubres y opresores que presentan múltiples manifestaciones como las violencias hacia las mujeres en sus múltiples formas, los crímenes de odio (femicidios y travesticidios, entre otros), la feminización de la pobreza, la erotización de las infancias, las muertes por abortos clandestinos y las redes de prostitución y trata.

Cuando el sistema de salud niega el derecho a las mujeres de decidir sobre su propio cuerpo se generan más procesos insalubres como las muertes por aborto clandestino, los embarazos adolescentes, la ausencias de políticas públicas en salud sexual reproductiva, la no implementación de la Ley de Educación Sexual

Integral, la sexualización de las niñas y la asignación de tareas de cuidado y crianza reservadas exclusivamente a las mujeres.

En el mismo sentido, es necesario que se garantice el cumplimiento de la Ley de Identidad de Género y que se respete la identidad autopercibida de las personas, para evitar generar mayores efectos negativos. Las personas trans son uno de los grupos más perjudicados por el sistema de salud, teniendo un promedio de vida de 35 años como consecuencia de esto<sup>10</sup>.

## **Universidad**

Históricamente las universidades han tenido como propósito formar profesionales y otorgar títulos o diplomas con habilitación posterior para el ejercicio profesional. A lo largo de los siglos, los modos de funcionamiento institucional se basaron en modelos de universidades “profesionalistas” o “liberales”, siendo diferente el tipo de conocimiento que impartían (formación académica vs. investigación; formación integral vs. especializada). Plantea Camilloni (1991)”...así como no tiene sentido oponer la educación liberal a la educación profesional, tampoco lo tiene hoy plantear como opciones inconciliables la formación de profesionales y la investigación científica.” (Puyol, 2007:21).

Según la Ley N° 24.521 de Educación Superior son funciones básicas de las instituciones universitarias el formar y capacitar científicos, profesionales, docentes y técnicos, capaces de actuar con solidez profesional, responsabilidad, espíritu crítico y reflexivo, mentalidad creadora, sentido ético y sensibilidad social. Otras

---

<sup>10</sup>Para más información consultar Antonucci, M. (2016). “El acceso a la salud de las personas trans. El caso del CADS de la ciudad de Mar del Plata”. Tesis de la Licenciatura en Sociología. Universidad Nacional de Mar del Plata. Disponible en: <http://humadoc.mdp.edu.ar:8080/bitstream/handle/123456789/537/tesis%20de%20meli.pdf?sequence=1>

funciones son promover y desarrollar la investigación, crear y difundir el conocimiento, preservar la cultura nacional y extender su acción a la comunidad.

Fronzizi (1971) plantea que las universidades poseen desde sus orígenes, cuatro misiones: cultural, social, investigación científica y formación profesional. Entre ellas se establecen relaciones; y en su conjunto, definen los modos de intercambio con el medio donde la organización se ubica. “Tampoco significa que, por ser específicas, deban desempeñarse en todas partes del mismo modo. En cada lugar o época estas misiones adquirirán una modalidad distinta...” (Puyol, 2007:22).

La misión cultural hace referencia a la transmisión del patrimonio cultural de la sociedad a los sujetos y son establecidos en los modelos educativos que cada casa de estudio plantea para sí.

La misión social consiste en la interrelación de las universidades con su macro contexto a través las necesidades, los requerimientos y aspiraciones de la comunidad.

La formación profesional es vista como conciencia social a partir de las obligaciones con la sociedad donde el sujeto vive. Da cuenta del campo social mayor en que la universidad se encuentra y cómo se define el tipo de práctica social que se desea desarrollar o poner en juego ante los agentes.

Klimovsky (en Fernández Cirelli, 2001) establece una característica fundamental desde lo pedagógico en relación con la formación científica y cultural, “...la cuestión de resolver problemas... tiene más importancia que la erudición o el recordar los conocimientos aprendidos durante sus años de estudio”. En el proceso de aprendizaje de técnicas profesionales lo más importante es la presentación de problemas y la generación de modos de solución (Puyol, 2007:23).

Por último, con respecto a la cuarta misión cobra importancia la diferencia entre ciencia aplicada y tecnología. Desde la epistemología existe un continuo desde la ciencia pura hasta lo que llamamos tecnología. La ciencia pura es la que “provee hipótesis, teorías y modelos sobre la realidad (por consiguiente, es la que nos da la información directa sobre la naturaleza de las cosas)”. La ciencia aplicada, es “...una invitación a resolver problemas;...no es de corte tecnológico, porque la tecnología, en general... tiene que ver con los procesos concretos de construcción o de producción” (Puyol, 2007:23).

## **Currícula**

Corresponde a un término de origen inglés y en la actualidad, hablar de currícula es hablar de la integración entre los procesos y los productos, las acciones y los resultados que definen a las instituciones formadoras. Plantea Camilloni (2001) que “...representa una modificación de criterio respecto de cómo se deben definir, cómo se deben conceptualizar y cómo se deben diseñar los programas de formación en todos los niveles de la educación...” (Puyol, 2007:28).

La currícula de la carrera debe funcionar como guía en el proceso de objetivación del conocimiento con el fin de permitir al estudiante internalizar los conceptos que hacen a la formación del rol profesional.

### *1. Plan de estudio*

Un plan de estudio es la enumeración de las asignaturas con los objetivos que comprende una carrera, un ciclo o un nivel educativo, y las áreas que se van a abordar durante un período determinado de tiempo. En general no incluye consideraciones de orden filosófico o metodológico sobre lo que se piensa hacer,

sea en forma individual o en su conjunto. Las denominaciones (de área, materia o asignatura) pueden ir acompañada de un desarrollo sobre su contenido (Puyol, 2007:28).

## *2. Diseño curricular*

El diseño de una currícula está influenciado por la idea de conocimiento, es decir, qué saberes se deben incluir, cómo se deben construir y cómo se relaciona con cada una de las disciplinas de donde éste surge.

Los diseños curriculares son

aquellos documentos que prescriben las finalidades, los principios y fundamentos políticoideológicos de la enseñanza, los enfoques de las áreas de conocimiento o materias, los contenidos organizados en función de los tiempos y características organizacionales y las orientaciones didácticas y de evaluación para cada nivel educativo.<sup>11</sup>

Pérez Porto (2017) plantea que el diseño curricular

se plasma en un documento que presenta la estructura del plan de educación, detallando las características y proyectando los alcances de la formación. En este documento se mencionan los objetivos del currículo, las competencias que se buscan desarrollar, los resultados que se persiguen y la certificación que se brinda.

---

<sup>11</sup> “Marco general de política curricular. Niveles y modalidades”. Dirección de Cultura y Educación de la Provincia de Buenos Aires, 2007. Disponible en: <http://servicios.abc.gov.ar/lainstitucion/organismos/consejogeneral/disenioscurriculares/default.htm>

El diseño curricular mayormente utilizado es el de “*programación lineal*”. Se aplica cuando los contenidos se enseñan por ciclo y finalizado éste no se vuelve atrás.

Eisner (en Camilloni, 2006) utilizó la expresión “currículo nulo” y “currículo oculto”, entendidos como aquellos aspectos que las instituciones no enseñan o dejan de enseñar. De esta manera se amplía el concepto de currícula, ya que de esta forma no sólo se incluye “lo que se enseña”, sino también lo que “no se enseña”. La no-inclusión de determinados conocimientos en las enseñanzas es producto de los mensajes sociales de las culturas, subculturas, teorías e ideas o prácticas sociales no pertenecientes al conjunto de saberes aceptados.

En toda institución educativa existe un “currículo oculto de género”, es decir, una serie de valoraciones, códigos, normas, ideas, supuestos, mitos, discursos, conceptos, creencias, relaciones de poder, roles, en fin, de recursos textuales y simbólicos generizados y sexistas que se transmiten en la escuela y que refuerzan la discriminación femenina de manera poco visible. (Ochoa Luz, M. 2005).

El género:

fundamenta y atraviesa conceptos, valores, los modos de acceder a los conocimientos, y sostiene un discurso que lo instituye y le da forma y poder... favorece la apropiación de patrones de identidad y de comportamiento “definidos y seguros” según el sexo y prepara al ofrecer distintas y a la vez determinadas herramientas para la asunción de lugares predeterminados en la estructura social (Lovering, A.Sierra, G. en Ochoa Luz, 2005: 197).

A partir de esas valoraciones, identidades, actitudes y capacidades que se consideran apropiadas para cada género y delimitan lo permitido o lo posible y lo

prohibido y limitado para cada persona según sus diferentes adscripciones, se construyen y aprenden imágenes, ejemplos e ideas que se refuerzan y aceptan sobre los roles para cada uno de los géneros; se crea una “pedagogía de género” que irá favoreciendo distintas formas de desarrollo educativo y profesional para cada género, que negará ciertos comportamientos y conductas, que fomentará cierto tipo de relaciones sociales, que supondrá un trato, expectativas, oportunidades y condiciones de desarrollo diferenciados, que tenderá a negar la diversidad sexual<sup>12</sup>.

Así, no sólo por medio del currículo explícito y de las estrategias metodológicas por las que se desarrolla el trabajo educativo, sino también de distintas actitudes, percepciones, motivaciones e interacciones en el contexto institucional, se irán consolidando los roles de género, se irán fortaleciendo las identidades diferenciadas, se reproducirán las relaciones de poder desigual y de subordinación femenina, sin que esto se haga de manera consciente ni explícita, y trascendiendo la supuesta idea de equidad formal que sustenta hoy en día nuestro sistema educativo.

La investigación del currículum oculto supone una perspectiva crítica y democrática en tanto busca eliminar formas no visibles de discriminación, de imposición, de dominación y violencia, etc. y, por tanto, favorecer prácticas educativas y procesos de aprendizaje mucho más libres y conscientes, así como generar relaciones de poder más equilibradas. Es decir, implica una aproximación para comprender, interpretar y significar prácticas y rutinas escolares y

---

<sup>12</sup> El análisis de género obliga a reflexionar sobre las identidades genéricas y orientaciones sexuales distintas a las de los dos modelos rígidos y tradicionales de hombre y de mujer. En la escuela, y más en las instituciones de educación superior, participan personas gays, lesbianas, bisexuales, transgénero o con identidades sexuales diversas, quienes son frecuentemente sujetas de discriminación y de violencia, reciben mensajes negativos tanto a través del currículo oficial como del oculto y con frecuencia se atenta, margina o limita en el ejercicio de sus derechos.

experiencias educativas a fin de transformarlas en función de objetivos emancipadores. (Ochoa Luz, M. 2005)

### **Programa o Plan de Trabajo Docente**

El programa o Plan de Trabajo Docente es el conjunto de objetivos, contenidos, actividades, metodologías y sistemas de evaluación que se circunscriben a una materia o asignatura. Su diseño está a cargo de cada docente responsable de su ejecución.

Una asignatura es el contenido o el conocimiento que se realiza sobre un recorte que implica una selección (Camilloni, 2006:38). Es "... ese conjunto de contenidos seleccionados de una disciplina o varias disciplinas que son asignados para ser enseñados en un período lectivo..." (Camilloni, 2001:39).

En la planificación de los procesos de enseñanza y de aprendizaje se vinculan éstos elementos y se delimita el contacto específico entre los/as docentes y los/as estudiantes. El concepto de planificación implica la proyección y elección que cada docente y/o cátedra debe elegir.

Los contenidos del PTD constituyen el conjunto de conocimientos, procesos, normas y habilidades que son seleccionados y organizados para lograr los aprendizajes. Es aquello que cada docente supone es imprescindible para el logro de los objetivos, el desarrollo de las capacidades personales y la adquisición de un conjunto de saberes o formas culturales cuya asimilación y apropiación se considera esencial para la formación de las competencias previstas. Los contenidos no impiden el agregado de otros mediante distintas formas de adquisición sean formales o informales, sistemáticas o no sistemáticas (Puyol, 2007:31).

## **Carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional**

De acuerdo con lo expuesto por la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la UNMDP, la Terapia Ocupacional es una disciplina centrada en la salud que define su objeto de estudio en torno a la persona como individuo que se expresa a través de ocupaciones, las cuales constituyen un elemento organizador de su calidad de vida, permitiendo conocer a las personas desde una perspectiva integral y social.

### *1. Incumbencias profesionales*

El Terapeuta Ocupacional será el profesional especialmente capacitado para la selección, graduación y aplicación de actividades recreativas, lúdicas, socializantes, artesanales, industriales, semi industriales, de la vida diaria y el manejo de las relaciones interpersonales, en un encuadre que le es propio, en virtud de la capacitación acreditada por los respectivos títulos, para ejercer funciones en: prevención primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria.<sup>13</sup>

### *2. Perfil profesional*

El Terapeuta Ocupacional debe poseer por un lado intereses humanísticos, sociales, científicos y biológicos, pero al mismo tiempo inclinarse hacia lo manual creativo, plástico y mecánico. Sus aptitudes estarán dentro del razonamiento abstracto y la aptitud verbal. Deberá saber usar una actitud crítica evaluativa adecuada. Poseer la suficiente creatividad y flexibilidad para

---

<sup>13</sup><http://www.mdp.edu.ar/cssalud/index.php?tit=Terapia%20Ocupacional&valor=228>)

adaptarse a distintas situaciones, como mejor le convenga a la persona que asiste.<sup>14</sup>

### 3. *Requerimientos generales para programas de Terapia Ocupacional*

Según los *Nuevos Estándares Mínimos para la Educación de los Terapeutas Ocupacionales*, establecidos y revisados en 2016 por la Federación Mundial de Terapia Ocupacional (WFOT), el tiempo mínimo de duración de la carrera es de 3 años o 90 semanas, logrando una cobertura de 3000 horas, de las cuales 1000 corresponden a trabajo de campo o práctica pre-profesional.

La currícula debe ser congruente con el contexto sociocultural e institucional a nivel local, y debe ser distribuida de la siguiente manera:

- Un mínimo del 60% debe enfocarse en la ocupación y la Terapia Ocupacional.
- Un 10-30% del programa debe enfocarse en el conocimiento del cuerpo humano, sus estructuras y funciones, así como conceptos biomédicos, psicológicos y sociológicos.
- Otro 10-30% debe enfocarse en el conocimiento del ser humano y su entorno social, y perspectivas sociales de la salud.

En planes de estudios de 4 años o más, debe realizarse una revisión de la currícula cada 7 años, teniendo en cuenta las demandas y necesidades de los/as estudiantes, docentes, colegas, otros miembros de equipos interdisciplinarios, y asociaciones de Terapia Ocupacional locales e internacionales.

### **Género**

Uno de los principales antecedentes del concepto de género fue la publicación en 1949 de Simone de Beauvoir, *El segundo sexo*. En este ensayo, la

---

<sup>14</sup> Ídem

autora indaga los orígenes de la subordinación de las mujeres y el lugar al que fueron destinadas a través de la construcción de los saberes masculinos: desde la biología, el psicoanálisis, el materialismo histórico, la historia y los mitos. Plantea que las características humanas consideradas como femeninas no derivan de una supuesta naturaleza biológica, sino que son adquiridas mediante un proceso individual y social. Lo que define de una manera singular la situación de la mujer es que, siendo como todo ser humano una libertad autónoma, se descubre y se elige en un mundo donde los hombres le imponen que se asuma como lo otro (Beauvoir 1999:31). De este modo, la otredad aplicada a las mujeres aparece como eje temático de su obra y explica la función crucial que cumplen ellas como representación de la alteridad: sólo mediante la negación de este “otro” privilegiado, el sujeto masculino puede construirse como el modelo universal de normalidad y normatividad (Larrambere, Fernández-Rasines, 2017).

Los años veinte y treinta del siglo pasado también constituyen un antecedente clave de la categoría de género debido a que introduce, frente a la visión biologista predominante de las ciencias sociales, una idea innovadora: “por ser la especie humana enormemente maleable, los papeles y las conductas sexuales varían según los contextos socio-culturales” (Mead, 1935). A partir de la década de los cincuenta, aparece en Estados Unidos el término *gender* para distinguir entre el sexo anatómico y el sexo social. Robert Stoller, psiquiatra y psicoanalista, estudia en su libro *Sex and Gender* (1968) los trastornos de la identidad sexual y propone la expresión identidad de género con el objeto de disociar los deseos de ser hombre o mujer de la orientación sexual. En este contexto bio-psico-médico, el género surge como un recurso para la medicalización de la intersexualidad o la transexualidad y, desde esta perspectiva, tiene un gran peso de normatividad social (Larrambere, Fernández-Rasines, 2017).

Llegada la década de los setenta, encontramos una serie de autoras que discuten, en el libro *Women, Culture and Society* (1974), la universalidad de la subordinación femenina basada en la división sexual del trabajo. Entre ellas se puede destacar, en primer lugar, a Michelle Rosaldo (1974) que propone un modelo estructural, considerando aspectos de la psicología, la organización social y cultural, en relación con la dicotomía doméstico/público. En segundo lugar, Nancy Chodorow (1974) señala que la construcción de la estructura psíquica se configura en la experiencia de la socialización y, en este sentido, la autora apunta cómo las diferencias entre la personalidad masculina y femenina no están genéticamente programadas, esto es, en su conformación intervienen los factores socioestructurales en mayor medida que los biológicos.

En 1990 con el desarrollo de las teorías feministas resulta significativo mencionar la obra de Judith Butler, *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*, donde plantea que el sexo al igual que el género son categorías construidas socialmente. "Las formas canónicas del género se imponen por las prácticas reglamentadoras de la coherencia" (Butler, 1990: 58). Por lo tanto, la lucha contra la concepción tradicional de género requiere la inclusión de diversos discursos posibles sobre el sexo, las prácticas sexuales y las identidades sexuales. Su obra *Deshaciendo el género*, una serie de ensayos publicada en 2004, es fruto de la influencia de una nueva política de género que surge a finales de los años noventa producto de la interinfluencia de las teorías feministas y queer, a la luz de los movimientos civiles trans. El cuestionamiento de las categorías estables del género se convierte en la necesaria acción de un yo que depende y se constituye a través de las normas, pero que también aspira a vivir de manera crítica y autónoma en un intento de transformarlas. "Comprender el género como una categoría histórica es aceptar que el género, entendido como una forma cultural de

configurar el cuerpo, está abierto a su continua reforma, y que la anatomía y el sexo no existen sin un marco cultural" (Butler 2002:25). Por tanto, términos como masculino y femenino son notoriamente intercambiables, cada término tiene su historia social, sus significados varían de forma radical dependiendo de límites geopolíticos y de restricciones culturales sobre quién imagina a quién y con qué propósitos. "Así, los términos para designar el género nunca se establecen de una vez por todas, sino que están siempre en el proceso de estar siendo rehechos" (Butler 2006:25).

### *Marco regulatorio en Argentina*

En nuestro país la Ley Nacional de Género N° 26.743, sancionada en mayo de 2012,

entiende por identidad de género a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales.

Esta ley incluye además el concepto de autopercepción ampliando la posibilidad a como cada persona se siente en la categoría del ser o del estar siendo.

La perspectiva de género y la palabra género devienen de las ciencias sociales con el objetivo de identificar cómo los estereotipos llegan a condicionar las

conductas, como también los modos de ser y estar en el mundo, y cómo se han sesgado las construcciones de la subjetividad de las personas por los estereotipos en que han vivido.

Según Ortega López (2000) la categoría género analiza las relaciones sociales entre los hombres y las mujeres como elementos constitutivos del discurso histórico, siendo consciente de su diferente identidad más no aceptando su desigualdad. Interpela, además, a las ciencias sociales en la medida en que no han producido un conocimiento sobre las mujeres. Parte del concepto de género entendido como una construcción cultural y social que se articula a partir de las definiciones normativas de lo masculino y lo femenino, la creación de una identidad subjetiva y las relaciones de poder tanto entre hombres y mujeres como en la sociedad en su conjunto.

Durante la década de los años setenta comenzaron a analizarse los colectivos humanos excluidos sistemáticamente del discurso académico, entre ellos las mujeres, que habían permanecido invisibles al conocimiento científico. La categoría analítica género permite un cambio de paradigma histórico que integra a las mujeres como agente y sujetos de transformación social.

Otro campo de reflexión donde el género ha introducido una perspectiva renovadora ha sido la discusión en torno al debate naturaleza-cultura. La proyección social de la mujer ha estado históricamente mediatizada por la biología y sus funciones sociales y políticas determinadas por la misma (rol materno, sumisión, restricción al ámbito privado a través de tareas de cuidado y trabajo reproductivo, pasividad). Sin embargo, la incorporación masiva de mujeres al trabajo asalariado y a la educación ha desencadenado el cuestionamiento de los estereotipos de la sociedad patriarcal.

De este modo el análisis de género ha implicado también una revisión del concepto de poderes. Aunque las mujeres no han accedido a los centros de poder formal hasta décadas recientes, y no llegaron a formular de forma colectiva un área de poder hasta la época contemporánea (con el surgimiento de los movimientos feministas del siglo XX), algunas mujeres individualmente ejercieron cierto grado de poder tanto en los ámbitos públicos como privados. Ya que las mujeres han presentado un colectivo social inarticulado y marginado del poder formal, es necesario reinterpretar el concepto de poderes para abarcar horizontes nuevos sobre los poderes que pueden ejercer las mujeres sobre el control de su propio cuerpo, sobre la familia, sobre las relaciones sociales o en la proyección colectiva de la comunidad(Ortega López, 2000).

A lo largo de la historia las mujeres han aportado constantemente al desarrollo de la sociedad, aunque su trabajo ha sido invisibilizado, Es necesaria una reconsideración del valor económico y social del trabajo femenino, así como la necesidad urgente de valorar como trabajo productivo al trabajo doméstico (Ortega López, 2000).

#### Pensar la sexualidad

en términos de experiencia histórica es la punta para comenzar a problematizar los ejes que la constituyen como paradigma esencialista y natural. Indagar sobre la formación de los saberes, los sistemas de poder que regulan sus prácticas y sus devenires y las formas en que los modelos clasificatorios reclaman la identificación con una forma u otra (Fernández y SiqueiraPeres en Antoniucci, 2016:25).

A cada momento socio-histórico le correspondería entonces vivencias de los cuerpos y las sexualidades propias de un momento y no de otro. Pensar entonces la sexualidad como una experiencia en clave socio-histórica

implica poner en consideración la correlación dentro de una cultura entre los campos de saber que se inauguran al respecto, los tipos de normatividad que se establecen, las prácticas eróticas y amoratorias que se visibilizan y las formas de subjetividad que se construyen (Fernández y SiqueiraPeres, 2013: 18).

Si el cuerpo puede pensarse como un legado de la sociedad moderna, la posibilidad de trascender las formas identitarias responden a un modelo pos-moderno que ha comenzado a pensar más allá del binarismo y, sobre todo, de los esencialismos. Las contribuciones desde los movimientos de activistas LGTTTBI, los estudios queer y algunas corrientes del feminismo y el pos-feminismo pusieron en evidencia no sólo la importancia política que adquieren los modos de denominar las formas sexuales disidentes, sino lo inacabado que resulta un esquema clasificatorio donde prima una episteme exclusivamente binaria (Butler 1990, 2002; Fausto Starling 2000; Preciado 2000; Wittig 1992 [1978]; Haraway 1991; Fernández y SiqueiraPeres 2013)

Se “desnaturaliza el orden sexual moderno y sus modalidades específicas de producción de identidades sexuales” (Fernández 2013:21). El modelo que entra en crisis responde a las características de “binario”, en tanto que fija como posibilidad dos términos (hombre-mujer/heterosexual-homosexual), “atributivo”, porque tiene la posibilidad de atribuir ciertas características y no otras a las

personas que portan tales identidades, “jerárquico”, ya que posiciona las opciones sexuales no heterosexuales como la “diferencia”<sup>15</sup> (Fernández, 2012).

### **Perspectiva de Género**

La perspectiva de género, en referencia a los marcos teóricos adoptados para una investigación, capacitación o desarrollo de políticas o programas, implica: a) reconocer las relaciones de poder que se dan entre los géneros, en general favorables a los varones como grupo social y discriminatorias para las mujeres; b) que dichas relaciones han sido constituidas social e históricamente y son constitutivas de las personas; c) que las mismas atraviesan todo el entramado social y se articulan con otras relaciones sociales, como las de clase, etnia, edad, preferencia sexual y religión.

La perspectiva de género opta por una concepción epistemológica que se aproxima a la realidad desde las miradas de los géneros y sus relaciones de poder. Sostiene que la cuestión de los géneros no es un tema a agregar como si se tratara de un capítulo más en la historia de la cultura, sino que las relaciones de desigualdad entre los géneros tienen sus efectos de producción y reproducción de la discriminación, adquiriendo expresiones concretas en todos los ámbitos de la cultura: el trabajo, la familia, la política, las organizaciones, el arte, las empresas, la salud, la ciencia, la sexualidad, la historia. La mirada de género no está supeditada a que la adopten las mujeres ni está dirigida exclusivamente a ellas. Tratándose de una cuestión de concepción del mundo y de la vida, lo único definitorio es la comprensión de la problemática que abarca y su compromiso vital (Gamba, 2008).

---

<sup>15</sup> Es por esto que en esta investigación elegimos adoptar el término *disidencia* en vez de *diferencia* sexual. Para profundizar en este debate ver: Fernández y SiqueiraPerez (2013) págs: 21-25

## **Transversalidad de Género**

El modelo social predominante instituido es por excelencia patriarcal, el cual norma y ordena las relaciones de poder de los sectores dominantes en lo económico, lo social, lo político y lo público, así como en las relaciones privadas en áreas como la familia, la salud y la sexualidad. Esta situación o acontecimiento, explícita o implícitamente, legitima la subordinación de lo femenino.

La Educación, desde su función como transformadora de lo social, debería entonces revalorizar la vida cotidiana redefiniendo lo femenino y lo masculino. En otras palabras, garantizar una educación no sexista, integral e integradora, que visibilice las experiencias, vivencias, valores y modo de pensar y de sentir de las mujeres, travestis y trans y así como de cualquier otra identidad sexual disidente, como medio para la recuperación de su historia y su cultura particular, la cual está marginada y silenciada en el saber patriarcal que transmiten y han transmitido a lo largo de la historia las instituciones educativas.

Es necesario visibilizar y analizar la política sexual en la vida educativa, rastrear el lenguaje utilizado en los textos, en la orientación ideológica y política de los contenidos curriculares y demás construcciones culturales que sostienen el sistema educativo imperante. La transformación debe darse a partir de una praxis pedagógica y política construida desde y con las personas que conforman el espacio educativo teniendo en cuenta sus necesidades, demandas e intereses en función del desarrollo del ser, del hacer, del conocer y del convivir (Durán, 2012).

Retomando a Duran (2012) la Educación es objeto de una gran presión social, política y cultural para su adecuación al contexto porque, en tanto sistema abierto, la acción del sistema educativo está en constante relación con el entorno del cual recibe influencias y sobre el que, al mismo tiempo, influye. La Educación

juega un papel determinante porque –además de ser un medio privilegiado para la transmisión y generación del conocimiento– constituye uno de los principales mecanismos de socialización, abonando a la producción de subjetividades.

La Educación es potenciadora de procesos transformadores, bienestar, democracia, pero también agente que “refuerza, mantiene, produce y reproduce estereotipos de género” (Tomé, 1999:175). Es un espacio pedagógico y político donde se encuentra el germen de la discriminación y desigualdad.

El sistema educativo debe entenderse como dinámico y cambiante, lo que implica la posibilidad de modificar o reconstruir estereotipos a partir de metodologías innovadoras que permitan “la abolición del género como realidad cultural opresiva” (Acker, 1995:75). De esta forma posibilitando la apertura de espacios para la reflexión y la transformación de normas y procedimientos formales e informales, así como en las subjetividades de las personas y en el análisis de las representaciones sociales.

La estrategia de Transversalidad de Género (*Gender Mainstreaming*) fue acogida e impulsada, tanto por las Naciones Unidas como por los tratados de la Comisión Europea, como una importante "estrategia global para la promoción de la equidad de género al propiciar impactos estructurales que rompan desigualdades, incorporándose en los procesos de diseño, planificación, implementación y evaluación de las políticas públicas" (Durán, 2012:25).

Esta estrategia surge de las reflexiones, análisis y valoraciones de las prácticas y políticas realizadas para lograr la igualdad y equidad entre hombres y mujeres, evidenciándose de este modo que, si bien se han logrado avances importantes en este terreno, aún falta modificar los elementos o factores estructurales que configuran dicha desigualdad.

La transversalidad, por su parte, implica involucrar, incorporar, cruzar, estar inmerso en..., todos adjetivos que remiten a cambio y transformación al integrarse varios elementos.

Para Oración con el término “transversal”, en Educación se hace alusión a la ubicación o al espacio que se pretenden ocupen ciertos contenidos dentro de la estructura curricular de cada ciclo o nivel. Estos contenidos son concebidos como ejes que atraviesan en forma longitudinal y horizontal el currículo, de tal manera que en torno a ellos se articulan los temas de las diferentes áreas de formación. (Duran, 2012:26)

Por su parte Munévar y Villaseñor (2005) señalan que la transversalidad puede expresarse tanto como *temas transversales* o como *ejes transversales*. El primero hace referencia al abordaje como contenidos que pueden ser enfocados desde distintas perspectivas disciplinarias y que, por lo tanto, dan posibilidad a una relación entre éstas y a una mayor conexión entre lo tratado en clase con la realidad del alumnado. Los temas, desde esta perspectiva, provocan cambios metodológicos sin necesariamente alterar los trasfondos ideológico y axiológico del proceso educativo. Los *ejes transversales* surgen de necesidades y demandas que la sociedad plantea a la educación y es alrededor de estos que debe organizarse toda la vida educativa, a partir de la planificación ya que no sólo “cruzan” las asignaturas y diversas áreas de trabajo, sino que señala un camino a seguir y una meta formativa de interés escolar.

La Comisión Europea en 1996 presenta elementos importantes (Lombardo, 2003):

es la integración sistemática de las situaciones, prioridades y necesidades de mujeres y hombres, respectivamente, en todas

las políticas y actividades, con vistas a promover la igualdad entre ambos sexos, y a movilizar todas las políticas y las medidas generales con el propósito específico de alcanzar la igualdad, teniendo en cuenta, de manera activa y abierta, durante la fase de planificación, sus efectos sobre las situaciones respectivas de mujeres y hombres durante la ejecución, el control y la evaluación.

María Marta Duran entiende la Transversalidad de Género cómo:

una herramienta estratégica de transformación política (progresiva) de las estructuras sociales sobre las que se construyen y mantienen los estereotipos de género. Mediante un proceso complejo y dinámico de análisis, intervención y gestión, impulsa a los actores involucrados en la adopción de políticas públicas a que, incorporen claramente la perspectiva de género, equidad e igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en la agenda política dominante, reflejándose en las decisiones de todas las áreas políticas y en todos los sistemas (social, económico, político), estructuras y cultura, tanto en la esfera pública como en la privada(2012:28).

Esta autora plantea como finalidad de la Transversalidad de Género varios aspectos:

1. incorporación de la perspectiva de género en los procesos de toma de decisiones en cada etapa del ciclo de planeamiento y programación;
2. proyección de los posibles impactos que las diferentes medidas, políticas y programas puedan tener sobre los hombres y sobre las mujeres, de manera que se puedan minimizar los efectos paradójicos.

3. promoción de la equidad de género y la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres, tanto real como formal;

4. empoderamiento femenino; lo que incluye la inclusión y participación de las mujeres en instituciones y procesos de toma de decisiones.<sup>16</sup>

5. cambio estructural: transformación de los mecanismos y procesos que reproducen estructuralmente las desigualdades (lo que implica la incidencia en políticas públicas);

6. rediseño cultural (transformación género-sensible) a través del diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas y programas que permitan el logro de la equidad e igualdad en la cotidianidad.

Vallaey (2009) en su libro *Responsabilidad social universitaria: Manual de primeros pasos* menciona que los dos principales propósitos académicos de la Educación Superior son la formación humana y profesional (propósito educativo) y la construcción de nuevos conocimientos (propósito de investigación). Agrega que los impactos que genera la Universidad en su cotidianidad, pueden ser agrupados en cuatro rubros:

1. Impactos de funcionamiento organizacional, pues como cualquier organización laboral, la Universidad deja huellas en la vida de su personal administrativo, docente y estudiantil, al ser modelo de acción.

2. Impactos educativos directamente sobre la formación de jóvenes y profesionales, su manera de entender e interpretar el mundo, comportarse en él y valorar ciertas cosas en su vida. Influye asimismo sobre la deontología profesional, orientando (de modo consciente o no) la definición de la ética profesional de cada disciplina y su rol social.

---

<sup>16</sup>Este punto lo recupera Duran del texto de Lombardo, E. (2003)

3. Impactos cognitivos y epistemológicos, dado que al orientar la producción del saber y las tecnologías, influye en la definición de lo que se reconoce socialmente como “Verdad, Ciencia, Racionalidad, Legitimidad, Utilidad, Enseñanza”. Incentiva (o no) la fragmentación y separación de los saberes al participar en la delimitación de los ámbitos de cada especialidad.

4. Impactos sociales: la Universidad es una de las instituciones con capacidad de decisión y de ejecución de medidas que afectan a toda la sociedad y su desarrollo económico, social y político, tanto de forma directa (en cuanto forma a sus profesionales y líderes) e indirecta en cuanto a que es un referente y un actor social, que puede promover (o no) el progreso, que puede crear (o no) Capital Social, vincular (o no) la educación de los/as estudiantes con la realidad social exterior, hacer accesible (o no) el conocimiento a toda la sociedad, posibilitando (o no) el cambio en la estructura social y económico política.

Según la UNESCO (2009), la incorporación de Transversalidad de Género en la Educación Superior implica integrar la perspectiva de género (análisis, seguimiento y evaluación) en planes, programas y proyectos académicos que generen cambios en la formulación de leyes, políticas, cultura organizacional, prácticas sociales basadas en el intercambio y medios de interacción con las comunidades para lograr la equidad de género en la educación superior, así como la transformación política de las estructuras sociales sobre las que se construyen y mantienen los estereotipos de género, dentro y fuera de los sistemas educativos. Implica que la perspectiva de género debe atravesar la Universidad tanto de forma horizontal como vertical, desde tres perspectivas: cognitiva, conductual y emocional (interjuego que da un sentido particular a su atención) y en todo el sistema institucional (gestión, academia, extensión o proyección, investigación).

Se derivan tres objetivos de esta definición:

1. desarrollo de una cultura organizacional y académica género-sensitiva,
2. establecer una estrategia de identidad de género institucional (a lo interno de la organización, como institución),
3. establecer una estrategia de educación de género en círculos académicos (área académica en específico).

A partir de lo expuesto, la importancia de la Transversalidad de Género reside en su finalidad: el desarrollo de una cultura género-sensitiva que no sólo provea una educación académica, sino que contribuya con el análisis de la complejidad de la dimensión de género, asegurando que esta perspectiva sea tomada en cuenta en la educación, potenciando la reflexión y la transformación. Se procura de esta forma la generación de procesos pedagógicos relevantes para las personas y para los grupos, generando herramientas conceptuales y actitudinales que les permitan situarse en el mundo con capacidad de actuar e influir en él de forma consciente, solidaria, empática y autocrítica. Así como también el despojo de los atravesamientos patriarcales para construir nuevas subjetividades más tolerantes e igualitarias.

## *ANÁLISIS DEL PLAN DE ESTUDIOS*

La carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional pertenece a la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la UNMDP. Otorga el título de Licenciada/o en Terapia Ocupacional. El plan de estudios presenta una duración de diez cuatrimestres, con un total de cuarenta y tres materias y aprobación de Trabajo Final (ver Anexo I). Estas materias están estructuradas por áreas denominadas: Asignaturas Específicas, de Investigación, Psicológicas, Médicas y Ciencias Sociales El plan de estudios suma una totalidad de 4944 horas dentro de las que se incluyen 1040 de prácticas clínicas. La cantidad de horas asignadas a éstas últimas, corresponde con el mínimo establecido por la WFOT. La carga horaria total del plan excede el mínimo propuesto por ésta.

En julio de 1968, por Decreto N° 7156 y como resultado de un convenio entre la Universidad y la Dirección Nacional de Salud Mental, se creó la escuela de Terapia Ocupacional. El 3 de abril de 1970 por Decreto N° 1351 se otorgó validez nacional al título que se emitía y se aprobó el plan de estudios de la carrera.

El último plan de estudios de la Licenciatura en TO aprobado por el Ministerio de Educación y Justicia fue en el año 1985 (OCS N° 510/85). Se realizaron modificaciones parciales en los años:

- 1987: inclusión de la asignatura Estadística y definición de Incumbencias Profesionales y el Perfil Profesional del Título de Licenciado/a en TO;
- 1991: reestructuración del régimen de correlatividades;

- 1993: fundamentándose en la necesidad de ampliar el marco referencial teórico a partir del cual el/la estudiante pueda analizar, investigar y generar nuevas propuestas de investigación, se examinaron y modificaron las denominaciones de asignaturas: *Actividades Terapéuticas fue reemplazada por Medios Terapéuticos, TO I por Introducción y Seminario de TO, Psiquiatría Infantil por TO en Psicopatología Infanto-Juvenil, TO IV por TO Laboral*; se incorporaron además TO en Prevención Primaria y Comunidad, Taller de Tesis; y se aprobaron los objetivos y contenidos mínimos del conjunto de asignaturas del plan de estudios.

- 2011: Debido a la extensión y complejidad de los contenidos, y con el objetivo de facilitar a los/as estudiantes su comprensión y evitar la lentificación del avance regular en la carrera, se quitó la asignatura Terapia Ocupacional en Discapacidades Físicas e incorporaron dos asignaturas nuevas: 1) Terapia Ocupacional en Discapacidades Físicas Adultos y 2) Terapia Ocupacional en Pediatría.<sup>17</sup>

Tabla 1. *Modificaciones del plan de estudios a lo largo de los años*

<b>PLAN</b>	<b>AÑOS DE DURACIÓN</b>	<b>CANTIDAD DE ASIGNATURAS</b>	<b>CARGA HORARIA</b>
<b>1969</b>	4 (Título T.O.)	30	3760
<b>1970</b>	4 (Título T.O.)	40	4175
<b>1978</b>	5 (Título T.O.)	34	6390
<b>1981</b>	5 (Título T.O.)	33	4230
<b>1985</b>	5 (Título T.O.)	34	4230
<b>1991</b>	5 (Título Lic. en T.O.)	34	4847
<b>1993</b>	5 (Título Lic. en T.O.)	42	4944
<b>2011</b>	5 (Título Lic. en T.O.)	43	4944

<sup>17</sup> Información facilitada por el departamento de Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNMDP

El plan de estudios actual de la carrera de Lic. enT.O. respeta los estándares mínimos establecidos por la WFOT con respecto a la cantidad de horas que debe cubrir la carrera, incluso superándola con casi 2000 horas más. Si bien esto implica una mayor cantidad de contenidos, representa un obstáculo para la obtención del título de grado en el tiempo estipulado (cinco años).

Sin embargo, pese a la recomendación de la WFOT de revisar la currícula cada siete años, entre la última revisión (2011) y la anterior (1993) pasaron dieciocho años. Actualmente el plan de estudios se encuentra en proceso de revisión a fin de ser modificado según las necesidades actuales de la disciplina.

## Instrumento de recolección de datos

ASIGNATURA	CONTENIDOS MÍNIMOS DE LA ASIGNATURA	PLAN DE TRABAJO DOCENTE	GÉNERO
<b>Introducción a Terapia Ocupacional</b>	<p>Conceptos de rehabilitación y habilitación; estado de salud y enfermedad, recuperación funcional. Discapacidad; prevenciones; la rehabilitación como proceso; concepto de terapia ocupacional; terapia ocupacional en niños, adolescentes, adultos y gerontes; funciones de terapia ocupacional en diferentes áreas; equipo multidisciplinario; medios terapéuticos y proceso terapéutico.</p>	<p><i>Unidad Temática 1.</i> Eje estructurante: Desarrollo del conocimiento de Terapia Ocupacional.  Núcleos temáticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo del Paradigma.</li> <li>- Pre-paradigma del Tratamiento Moral.</li> <li>- Paradigma Mecanicista.</li> <li>- Paradigma Contemporáneo.</li> <li>- Evolución de Terapia Ocupacional en la Argentina. Situación actual y tendencias futuras.</li> <li>- Taller integrador.</li> </ul> <p><i>Unidad Temática 2.</i> Eje estructurante: La ocupación. Ciencia y técnica de la Terapia Ocupacional.  Núcleos temáticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ocupación.</li> <li>- Áreas de la ocupación.</li> <li>- Competencia ocupacional disfunción ocupacional.</li> <li>- Desempeño y equilibrio ocupacional.</li> <li>- Taller integrador.</li> </ul> <p><i>Unidad temática 3.</i> Eje estructurante: Ámbitos de actuación de la Terapia Ocupacional.  Núcleos temáticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rol y funciones de la Terapia Ocupacional.</li> <li>- Taller integrador.</li> </ul> <p><i>Unidad temática 4.</i> Eje estructurante: Proceso de Terapia Ocupacional.  Núcleo Temáticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Razonamiento clínico.</li> <li>- Valoración en Terapia Ocupacional.</li> <li>- Planificación e implementación del tratamiento.</li> <li>- Análisis y adaptación de actividades.</li> <li>- Análisis y adaptación del entorno.</li> <li>- Taller integrador.</li> </ul> <p><i>Unidad temática 5.</i> Eje estructurante: Consideraciones diagnósticas y proceso de Terapia Ocupacional.  Núcleos temáticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapia Ocupacional en Pediatría.</li> <li>- Terapia Ocupacional en adolescentes.</li> <li>- Terapia Ocupacional en adultos.</li> <li>- Terapia Ocupacional en gerontes.</li> <li>- Taller integrador.*</li> </ul>	<p>No incluye contenidos con perspectiva de género.</p>

<p><b>Medios Terapéuticos I</b></p>	<p>Crear conciencia que la actividad es el medio terapéutico característico del terapeuta ocupacional; concientización que la vivencia propia de la actividad es el punto de partida fundamental para la posterior aplicación, basada en el análisis misma; reconocer que la actividad es un medio de expresión, de comunicación, de realización general o de realización de las capacidades remanentes; concientizar sobre la responsabilidad y compromiso personal que requiere cursar esta carrera y el posterior ejercicio de la profesión.</p>	<p><i>NÚCLEO A: LOS MEDIOS TERAPÉUTICOS.</i>  A-1 Introducción en que se desarrolla el Hacer.  A-2 Recursos de Terapia Ocupacional, generalidades.  A-3 Vivencia personal: relaciones interpersonales y con los objetos. Acercamiento a la actividad.  A-4 Condiciones y requerimientos en la instrumentación de los medios terapéuticos.  <i>NÚCLEO B: OCUPACIÓN Y ACTIVIDAD</i>  B-1 La ocupación como factor esencial de la evolución humana.  B-2 Materiales, herramientas, elementos: evolución, construcción de definiciones operacionales, clasificación.  B-3 Construcción del proceso: ambientación del espacio, elección del proyecto y la técnica. Propósito, destino y significado.  B-4 Asignación del valor terapéutico a las ocupaciones y actividades.  <i>NÚCLEO C: LA COMUNICACIÓN HUMANA.</i>  C-1 Comunicación humana: conceptos, definiciones, características, clases.  C-2 Relación entre la comunicación y el proceso de aprendizaje.  C-3 Signos lingüísticos (SL). Lenguaje de los materiales, comunicación analógica (SNL).  C-4 Comunicación, vínculo, encuentro, haptonomía y el encuadre terapéutico.  C-5 Comunicación como recurso del Terapeuta Ocupacional.</p>	<p>No incluye contenidos con perspectiva de género.</p>
<p><b>Antropología</b></p>	<p>Fundamentos históricos, filosóficos y sociales de las ciencias humanas; la idea de humanidad en la Europa Moderna; Teocentrismo; Etnocentrismo; razón y naturaleza; los grandes sistemas constitutivos del pensamiento antropológico; el otro cultural y el nacimiento de la antropología científica; la expansión colonial y la emergencia de los pueblos marginales; la idea de progreso y el concepto de evolución; colonialismo y civilización: la teoría del hombre; el problema de la cultura; raza y cultura; las subculturas; cultura e ideología y aportes de la antropología a los problemas de la sociedad contemporánea, problemas urbanos, relaciones interétnicas, salud.</p>	<p>1. <i>LA ANTROPOLOGÍA COMO CIENCIA:</i> La mirada antropológica. La cultura y el sentido común. La otredad cultural y la pregunta antropológica. El campo de la antropología. Relación de la Antropología con las ciencias humanas y sociales. El objeto de las ciencias humanas y sociales. El objeto de la ciencia antropológica. La cultura y el sentido común. La otredad cultural.  2. <i>LA CONSTRUCCIÓN DE LA OTREDAD CULTURAL POR LA DIFERENCIA:</i> La naturaleza de la humanidad y su camino evolutivo. El tratamiento del interrogante ¿Qué fue lo que nos hizo humanos? La antropología del siglo XIX. Evolución cultural, civilización y progreso: esquemas de evolución de las sociedades y la cultura. La cultura singularizada. Etnocentrismo. Presencia ideológica de este modelo en la contemporaneidad (ciudadanía y culturas profesionales). Nuestros orígenes. Nuestras ocupaciones. La complejidad dialéctica de nuestra historia evolutiva. Especialización y generalización: el paisaje de la naturaleza a la cultura.  3. <i>LOS OTROS Y NOSOTROS:</i> El discurso biológico en ámbitos socioculturales. Raza y cultura: aspectos biológicos, sociales e ideológicos. El valor del concepto de raza. El determinismo biológico. Medición de cráneos, cuerpos e inteligencia. L invento norteamericano: la teoría hereditaria del CI. Racismo. Dimensión ideológica. Dimensión práctica. El prejuicio. Rastreo empírico del concepto “racismo” en la cotidianidad. Medicalización de la Vida. Estudios de casos.  4. <i>LA CONSTRUCCIÓN DE LA OTREDAD CULTURAL POR LA DIVERSIDAD:</i> Del reconstructivismo-conjetural a lo metodológico sistemático. La cultura como sistema. El análisis funcional. La antropología social británica. La cultura plural. La etnología francesa. El antievolucionismo de Levi-Strauss. Los</p>	<p>No incluye contenidos con perspectiva de género.</p>

		<p>mecanismos de construcción de la diversidad. El trabajo de campo. La observación participante. El método etnográfico. Familiarizar lo extraño. La distancia cultural. Las teorías nativas.</p> <p>5. LA CONSTRUCCIÓN DE LA OTREDAD CULTURAL POR LA DESIGUALDAD: Descolonización y reconstrucción del objeto antropológico. Nuevos enfoques y nuevas construcciones del objeto de estudio. Desigualdad cultural. Marxismo y Neomarxismo. Hegemonías y nuevas alteridades. Reproducción social. Cultura: nuevas definiciones. Antropología en casa. Extrañamientos.</p>	
<b>Psicología General</b>	<p>Objeto de la psicología; enfoque epistemológico; la conducta: la psicología y sus métodos; el método clínico: psicología y psicoanálisis; psicología del desarrollo y psicopatología.</p>	<p>Módulo I: Introducción a la Psicología General</p> <p>Unidad 1.1. <i>Concepciones fundamentales e historia de la Psicología</i>. El conocimiento científico. Las ciencias naturales y humanas. La Psicología como ciencia. Definición del objeto de estudio. Origen e historia de la Psicología. El Estructuralismo y el Funcionalismo. Fundamentos filosóficos, epistemológicos y metodológicos. Problemáticas y debates fundamentales de la disciplina psicológica; perspectivas actuales. Psicología y Terapia Ocupacional. Multiplicidad y multideterminación del comportamiento humano. La conducta: áreas, unidad y coherencia.</p> <p>Unidad 1.2. <i>Métodos técnicas de investigación psicológica</i>. Los principales métodos y diseños en Psicología: experimental, observacional, correlacional, clínico. Las principales técnicas psicológicas: entrevista, observación, historia vital, técnicas psicométricas y proyectivas.</p> <p>Unidad 1.3. <i>Principales modelos teóricos en Psicología y sus métodos de abordaje del comportamiento</i>. Conductismo. Psicología de la Gestalt. Psicoanálisis. Psicología Cognitiva.</p> <p>Módulo II: El comportamiento humano: aspectos estructurales y dinámicos.</p> <p>Unidad 2.1. <i>Aspectos cognitivos</i>. Procesos cognitivos. Inteligencia y Pensamiento. Génesis y construcción del conocimiento. Epistemología Genética. De la embriogénesis a la psicogénesis. Sujeto epistémico. Adaptación biológica e intelectual. Asimilación y acomodación. Teoría de la equilibración cognitiva.</p> <p>Unidad 2.2. <i>Aspectos psicosociales y lenguaje</i>. Interacción social y procesos psicológicos. Pensamiento y lenguaje. Pensamiento pe-lingüístico y lingüístico. Función semiótica e instrumentos de mediación simbólica. Procesos simbólicos y proceso de humanización.</p> <p>Unidad 2.3. <i>Aspectos psicodinámicos</i>. Conceptos fundamentales: inconsciente, pulsión, represión. Procesos e identificación y vínculo. El aparato psíquico. Conflicto psíquico.</p> <p>Módulo III: El comportamiento humano saludable y patológico.</p> <p>Unidad 3.1. <i>Psicopatología</i>. Neurosis. Psicosis. Psicopatía.</p> <p>Unidad 3.2. <i>Salud y Vulnerabilidad</i>. Criterios de normalidad y salud mental. Vulnerabilidad psicológica. Sistemas clasificatorios actuales: DSM. Continuidad sindrómica: estilo de personalidad - trastornos de personalidad. Cultura y salud-enfermedad psíquica. Ley de salud mental 26.657.</p> <p>Módulo IV: Personalidad y cultura</p> <p>Unidad 4.1. <i>Personalidad, curso vital y cultura</i>. La personalidad total como constructo bio-psico-social-espiritual. Personalidad y cultura en el curso vital. Patrón de comportamiento. Consistencia comportamental y diversidad interindividual. Identidad. Carácter. Temperamento.</p>	<p>No incluye contenidos con perspectiva de género.</p>

<b>Anatomía</b>	Definición importancia; huesos y articulaciones; clasificación de los músculos: miembro superior e inferior; columna vertebral; huesos de la cara; sistemas respiratorios, circulatorio, digestivo, urinario, genital, endócrino; sistema nervioso central, periférico y vegetativo; órganos de los sentidos	<p><i>Unidad 1.</i> Anatomía, definición e importancia. Hueso, articulaciones y músculos: generalidades y clasificaciones respectivamente.</p> <p><i>Unidad 2:</i> Morfología descriptiva y funcional de Miembro Superior: hombro, brazo, antebrazo y mano.</p> <p><i>Unidad 3:</i> Morfología descriptiva y funcional de Miembro Inferior: cadera, muslo, pierna y pie.</p> <p><i>Unidad 4:</i> Columna vertebral: morfología descriptiva general y particular de las vértebras. Músculos del cuello, espinales, del tórax y abdominales.</p> <p><i>Unidad 5:</i> Sistema respiratorio: descripción de la fosas nasales, laringe, tráquea, bronquios, pulmones y pleura.</p> <p><i>Unidad 6:</i> Sistema circulatorio y Linfoganglionar: descripción de corazón, pericardio, mediastino, arterias y venas; ganglios y vasos linfáticos.</p> <p><i>Unidad 7:</i> Sistema Digestivo: descripción de boca, faringe, esófago, estómago, intestino delgado, intestino grueso, recto y ano; descripción de hígado, páncreas y glándulas salivales.</p> <p><i>Unidad 8:</i> Sistema Urinario y, genital femenino y masculino: descripción de riñón, estructura del glomérulo, uréteres, vejiga y uretra; retroperitoneo; glándula suprarrenal, descripción de ovarios, trompas, útero, vagina, vulva; testículos, vías espermáticas y pene.</p> <p><i>Unidad 9:</i> Sistema endócrino: descripción de glándulas: hipófisis, tiroides, paratiroides, suprarrenales, páncreas, ovarios y testículos.</p>	No incluye contenidos con perspectiva de género.
<b>Neuroanatomía</b>	Definición importancia; huesos y articulaciones; clasificación de los músculos: miembro superior e inferior; columna vertebral; huesos de la cara; sistemas respiratorios, circulatorio, digestivo, urinario, genital, endócrino; sistema nervioso central, periférico y vegetativo; órganos de los sentidos.	<p><i>Unidad 1:</i> Sistema Nervioso CENTRAL (SNC): evolución ontogenética, estudio descriptivo de su estructura. Neurona. Neuroglia.</p> <p><i>Unidad 2:</i> Esqueleto del cráneo y de la cara: huesos del cráneo y de la cara, articulaciones de la cabeza, puntos craneométricos.</p> <p><i>Unidad 3:</i> Cerebro: configuraciones externa e interna. Corteza cerebral. Cerebelo: configuraciones externa e internas; conexiones y sistematización.</p> <p><i>Unidad 4:</i> Tronco Encefálico: configuraciones externa e interna de mesencéfalo, protuberancia anular y bulbo raquídeo. IV ventrículo.</p> <p><i>Unidad 5:</i> Médula Espinal: configuraciones externas e interna; meninges espinales, vascularización. Vías de conducción del Neuroeje: vías motoras y sensitivas.</p> <p><i>Unidad 6:</i> Meninges craneanas: duramadre, piamadre, aracnoides, líquido cefalorraquídeo, irrigación cerebral: arterias y venas.</p> <p><i>Unidad 7:</i> Sistema Nervioso Periférico (SNP): nervios craneanos, raquídeos y plexos. Sistema Nervioso Vegetativo: simpático y parasimpático. Órganos de los sentidos: vista, oído, gusto, olfato y tacto.</p>	No incluye contenidos con perspectiva de género.
<b>Seminario de Terapia Ocupacional</b>	El seminario integra los aspectos filosóficos y principios básicos de las funciones de la terapia ocupacional relacionadas con las áreas de aplicación.	<p><i>Unidad Temática 1:</i> Eje estructurante: Modelos conceptuales. Núcleos temáticos: Naturaleza y propósito de los modelos conceptuales, componentes y procesos dinámicos de los modelos, desarrollo de los modelos y modelos actuales en Terapia Ocupacional.</p> <p><i>Unidad Temática 2:</i> Eje estructurante: Introducción al Modelo de Ocupación Humana. Núcleos temáticos: Teoría, enfoque; base interdisciplinaria; motivos, patrones y desempeño de la ocupación conceptos</p>	No incluye contenidos con perspectiva de género.

		<p>básicos.</p> <p><i>Unidad Temática 3:</i> Eje estructurante: Desarrollo del Modelo de Ocupación Humana. Núcleos temáticos: volición; habituación: patrones de la ocupación diaria; capacidad de desempeño y el cuerpo vivido; el medio ambiente y la ocupación; dimensiones del hacer.</p> <p><i>Unidad Temática 4:</i> Eje estructurante: Razonamiento Terapéutico. Núcleos temáticos: Pensar con la teoría: un marco de trabajo para el razonamiento terapéutico.</p>	
<b>Psicología evolutiva I</b>	<p>Conceptos básicos para la comprensión de una manera de concebir la psicología evolutiva; aportes de la epistemología genética; distintas concepciones acerca del proceso de socialización.</p>	<p>Unidad 1: Introducción a la psicología evolutiva/psicología del desarrollo</p> <p>1.1. <i>El desarrollo neuropsicológico. Maduración neurobiológica y desarrollo humano.</i> Conceptos básicos para la comprensión del desarrollo humano, la evolución y la maduración neurobiológica. La condición de prematuridad. La naturaleza y la cultura. Lo heredado y lo adquirido. Desarrollo multidireccional, multidimensional y multidisciplinario. Factores del desarrollo. Fundamentos epistemológicos y teóricos del desarrollo humano. De la perspectiva clásica evolutiva a la reformulación paradigmática y los enfoques actuales del desarrollo. Incidencia del marco epistémico en la elección de los métodos y problemáticas en psicología evolutiva. Plasticidad cerebral y ambiente. El potencial genético. La neuroplasticidad en la infancia, el aprendizaje y la experiencia. Aportes de las neurociencias cognitivas.</p> <p>1.2. <i>Diseños metodológicos en psicología evolutiva.</i> Principales métodos en el estudio del desarrollo. Diseños observacional, correlacional y experimental. Diseño etnográfico. Diseños del estudio del cambio evolutivo: estudios trasversal, longitudinal y secuencial. El método clínico. Técnicas de investigación. La historia vital. Los estudios de caso.</p> <p>Unidad 2: Psicomotricidad</p> <p>Principios y leyes del crecimiento orgánico y la maduración biológica. Desarrollo psicomotor: cambios cualitativos y cuantitativos. Factores del desarrollo postnatal. Etapas evolutivas y logros esperables.</p> <p>Unidad 3: El desarrollo psicocognitivo en la infancia.</p> <p>3.1. <i>Psicología genética de Jean Piaget.</i> El enfoque constructivista. La acción en la construcción del conocimiento. Desarrollo de la inteligencia: pasaje progresivo de la inteligencia sensorio-motriz, inteligencia preoperatoria y operatoria. Logros y adquisiciones que caracterizan a cada periodo del desarrollo cognitivo. Método clínico crítico. Su aplicación en la Psicología Genética.</p> <p>3.2. <i>El juego.</i> Concepto e importancia del juego en la infancia. Diferencia entre juego y adaptación inteligente. Desarrollo psicoemocional y juego. Tipos de juego de acuerdo a los periodos del desarrollo cognitivo según Piaget: ejercicio, simbólico y reglado.</p> <p>Unidad 4: El desarrollo psicosocial. Modelos del vínculo temprano y la constitución psíquica en la infancia.</p> <p>4.1. <i>El modelo de los organizadores psíquicos: R. Spitz.</i> El desarrollo neuropsicológico. Los organizadores psíquicos y sus consecuencias metapsicológicas. Constitución de la relación objeto.</p> <p>4.2. <i>El vínculo temprano y la transicionalidad: D. Winnicott.</i> Fenómenos y objetos transicionales. Zona intermedia de experiencia. Importancia del vínculo maternal.</p> <p>Unidad 5: El niño, la familia y la cultura.</p> <p>Grupo familiar. Estructura y dinámica de la familia. La familia como organización social e institución. De la endogamia a la exogamia. Las funciones psicológicas del grupo familiar. Vínculos familiares. Relaciones</p>	<p>No incluye contenidos con perspectiva de género.</p>

		de parentesco. Proceso de subjetivación y socialización. Conformación de la identidad. Articulación entre lo familiar y lo cultural. Las configuraciones vinculares. De la familia tradicional a los nuevos modelos de familia.	
<b>Sociología</b>	La sociología como ciencia; la construcción de la realidad y las prácticas sociales; sociología de la cultura; sociología y reproducción social.	<p>Unidad I: Saberes sociales y conocimiento.</p> <p>Los saberes de las Ciencias Sociales y la producción de conocimiento científico sociológico. El paradigma decimonónico: discutir las ideas de verdad y objetividad en las Ciencias Sociales. La imaginación sociológica y el imaginario social. La mirada sociológica. La intersección entre individuo, biografía e historia.</p> <p>Unidad II: La teoría clásica sociológica y las explicaciones del cambio social.</p> <p>Los orígenes de la Sociología y su relación con otras ciencias sociales. Las influencias y las tensiones con las tradiciones teóricas previas: el contractualismo y el iluminismo. La filosofía positivista, la clasificación de las ciencias y Auguste Comte. La ley de los tres estadios. La idea de progreso y la consolidación del sistema científico.</p> <p>Emile Durkheim: las sociedades como organismos. Solidaridad mecánica y solidaridad orgánica. Lazo social. Conciencia individual y conciencia colectiva. Anomia. Hecho social.</p> <p>El materialismo histórico y Karl Marx. La crítica radical al sistema capitalista. Formaciones económico-sociales y modos de producción. Las formas de propiedad y el trabajo como fundamento de la estructura social. La concepción materialista de la historia.</p> <p>Max Weber: individuo y sociedad. La significación de la acción social como fundamento de análisis. Racionalidad y Capitalismo. Los tipos ideales como categoría de análisis de lo "social". La dimensión temporal de la sociedad: el tiempo social.</p> <p>Unidad III: Las teorías del cambio social en la sociología contemporánea</p> <p>El legado de la Escuela de Chicago. El neomarxismo en la sociología contemporánea. Funcionalismo estructural. El estructural constructivismo de Pierre Bordieu. El enfoque dramaturgico, interaccionismo simbólico y etnometodología.</p>	No incluye contenidos con perspectiva de género.
<b>Medios Terapéuticos II</b>	Conocer la respuesta propia ante la actividad el material, las herramientas o elementos y el proyecto; conocer los fundamentos del análisis de actividad; conocer técnicas específicas de diferentes actividades, que permitan su posterior implementación en el abordaje de diferentes problemáticas.	<p><i>Programa Analítico del Taller de Reflexión.</i></p> <p><i>Núcleo A</i></p> <p>A-1. Análisis de actividad: elección, pasos, proceso.</p> <p>A-2 ¿Por qué analizar la actividad? Diferentes protocolos de análisis.</p> <p>A-3. Fundamentación teórica del análisis, diferentes marcos conceptuales.</p> <p><i>Núcleo B</i></p> <p>B-1. Conceptos: material, herramienta, elemento accesorio; ampliación de contenidos y alcances.</p> <p>B-2. Conceptos básicos de demanda motora funcional, sensopercepción, psicodinámicos, sociales.</p> <p>B-3. Pasos, secuencias, adaptabilidad, graduación de actividad.</p> <p><i>Núcleo C.</i></p> <p>C-1. Importancia del grupo familiar, el equipo terapéutico y la comunidad dentro del proceso terapéutico:</p>	No incluye contenidos con perspectiva de género.

		<p>implementación de los medios dentro de dicho proceso. Este núcleo temático se abordará como contenido transversal dentro de los encuentros plenarios, con la participación de profesionales e instituciones representativas de los diferentes campos de la T.O., así como también en las visitas institucionales “pendientes de confirmación”.</p> <p><i>Núcleo D.</i></p> <p>D-1. Toma de decisión: elección, desarrollo y destino de los diferentes productos finales de la actividad y la ocupación.</p> <p>D-2. Motivación, interés, tolerancia a la frustración.</p> <p>D-3. Preguntas básicas: qué, cómo, cuándo, por qué, dónde.</p> <p><i>Programa Analítico del Taller Integrado.</i></p> <p><i>Núcleo I:</i> Introducción de conocimiento del material: hilos y materiales de plástica. Experimentación con técnicas, plásticas; dactilopintura, esgrafiado, pluvio manía, iluminado, calado. Materiales: tintas, ceras, lápices, temperas, óleos, pátinas, tiza, carbonilla, plasticolas de colores. Clasificaciones posibles de los materiales del taller integrado.</p> <p><i>Núcleo II:</i> Los materiales y las herramientas, adaptaciones de herramientas, graduación de la actividad. Origen de los materiales, características propias, definiciones. Colores convencionales y no convencionales. Tipos de solventes a utilizar: agua, aceite, aguarrás.</p> <p><i>Núcleo III:</i> Análisis de actividad: posturas, prensiones, demandas motoras. Movimientos; amplitud articular.</p> <p><i>Núcleo IV:</i> Técnicas con hilos y plástica. Demandas y requerimientos de las actividades. Proyectos y tipos de proyectos. Demandas psicodinámicas. Análisis de proyecto.</p> <p><i>Núcleo V:</i> Lectura desde TO: los proyectos. Destinatarios y proceso. Experiencia grupal de aprendizaje.</p>	
<p><b>Psicología evolutiva II</b></p>	<p>Estructura del psiquismo, aporte de la teoría psicoanalítica; distintas concepciones sobre la importancia del vínculo temprano en la constitución del psiquismo; adolescencia y vejez como momentos evolutivos.</p>	<p><i>Eje temático I: Teoría del desarrollo de la libido e la psicosexualidad humana. Perspectiva de Sigmund Freud.</i> La sexualidad en la teoría psicoanalítica. El desarrollo psicosexual o fases del desarrollo de la libido. Complejo de Edipo. Sepultamiento Complejo de Edipo. La organización genital Infantil. Angustia de castración. Período de Latencia.</p> <p>Aportes de Jacques Lacan, Importancia del Estadio del Espejo en la formación del Yo. El Edipo. La estructura y sus tres tiempos.</p> <p><i>Eje temático II:</i> Distintas concepciones sobre la importancia del vínculo afectivo temprano en la constitución del psiquismo y en el funcionamiento saludable del mismo.</p> <p>Los organizadores psíquicos y los estadios del desarrollo libidinal según René Spitz. Concepción Donald Winicott sobre el desarrollo del vínculo temprano y el desarrollo del psiquismo. La función del discurso sociocultural en la constitución subjetiva según PieraAulagnier. La teoría del apego desde la perspectiva de JhonBolwly.</p> <p>Punto a: Acerca de los organizadores psíquicos. Estadios del Desarrollo libidinal según Rene Spitz. Del estadio preobjetal a la relación objetal, su relación con el desarrollo del psiquismo y la constitución del YO.</p>	<p>No incluye contenidos con perspectiva de género.</p>

		<p>Punto b: Concepción de Donald Winnicott sobre el desarrollo del vínculo temprano y el desarrollo del psiquismo. Primera posesión No-Yo. Implicancias de su uso. Concepción de "holding" o sostén. Experiencias funcionales acompañadas de fantasías (fenómenos transicionales y objeto transicional). Zona o área intermedia de experiencia. Objeto transicional, juego y cultura. De lo presimbólico a lo simbólico.</p> <p>Punto c: Función del discurso parental en la constitución del Yo. El discurso y el deseo parental como organizadores del espacio psíquico. La madre: función del portavoz. La acción anticipatoria del discurso materno. Función de prótesis del psiquismo materno. Violencia de la interpretación. El contrato narcisista. La función paterna.</p> <p>Punto d: La teoría del apego. Apego y pérdida. Etapas del duelo. El apego en los humanos. El vínculo del niño hacia la madre. La conducta de apego.</p> <p><i>Eje temático III:</i> Adolescencia como etapa del desarrollo. Concepción del ciclo vital y del curso vital o lifespan en psicología del desarrollo. Discurso social y adolescencia. La teoría de los duelos y de las crisis en la adolescencia. Las identificaciones primarias y las identificaciones secundarias. Adolescencia y nuevas subjetividades. Transformaciones madurativas y conductuales. Pasaje del autoerotismo infantil al amor heterosexual u homosexual. Pasaje de la endogamia a la exogamia. Importancia del grupo de pares en el sostén de la identidad y la pertenencia. Cambios en la dinámica familiar. Desasimiento de la autoridad paterna.</p> <p><i>Eje temático IV:</i> Vejez y envejecimiento. Noción de ciclo vital y curso vital. Paradigma del curso vital o lifespan. Procesos de envejecimiento diferencial y multicausalidad. El envejecimiento a aging como proceso dinámico multideterminado. Transformaciones subjetivas durante el envejecimiento. Prejuicio y actitud frente a la vejez y el envejecimiento. Viejísimo, cognición y vejez.*</p>	
<b>Biomecánica</b>	Análisis de los movimientos de los distintos focos articulares desde el punto de vista muscular y articular; análisis de los patrones de movimiento; aprendizaje motor; profilaxis postural.	<p>Unidad Temática I Biomecánica: definición. Bases anatómicas del movimiento. Componentes óseos, articulares, musculares. El papel del Sistema Nervioso en el movimiento. Ejes de movimiento. Planos de Referencia Anatómicos. Nominación y descripción de los movimientos del cuerpo humano. Técnicas de evaluación: Goniometría y Examen Muscular. Generalidades.</p> <p>Unidad Temática II Mecánica Estática. Centro de gravedad. Equilibrio. Línea Gravitacional. Variaciones en el centro de gravedad. Equilibrio estable, inestable, neutro. Posiciones fundamentales. Postura.</p> <p>Unidad Temática III El cuerpo humano como sistema de palancas. Definición de Palanca. Géneros de Palancas Ventaja Mecánica-Ventaja en velocidad Variaciones del Esfuerzo. Eficacia mecánica. Aplicación en Terapia Ocupacional</p> <p>Unidad Temática IV Mecánica Dinámica. Cadenas cinemáticas, abiertas y cerradas. Funciones Musculares: agonistas, antagonistas, sinergistas, fijadores. Tipos de Contracción Muscular: isotónica e isométrica. Definición de Trabajo Muscular. Tipos de Trabajo Muscular: concéntrico, excéntrico, estático. Aplicación en Terapia</p>	No incluye contenidos con perspectiva de género.

		<p>Ocupacional</p> <p>Unidad Temática V</p> <p>Biomecánica del Complejo Articular del Hombro: escapula, hombro, codo, antebrazo, muñeca y mano. Diálogo motor de la cintura escapular con el miembro superior. Prensiones</p> <p>Unidad Temática VI</p> <p>Diálogo motor de la cintura pelviana con el miembro inferior</p> <p>Unidad Temática VII</p> <p>Biomecánica de la columna vertebral. Diálogo motor entre cabeza, tronco, ambas cinturas y miembros: Biomecánica del cuerpo humano en la Vida Cotidiana.</p>	
<b>Medios Terapéuticos III</b>	<p>Comprender el valor de la actividad dentro del proceso terapéutico; conocer el valor del arte desde lo psicológico, lo filosófico y lo social; conocer los principios esenciales de la expresión estética, forma y color; posibilitar el aprendizaje de diferentes técnicas integradas de expresión a través de la participación de talleres.</p>	<p><i>Taller integrador.</i></p> <p><i>Unidad I: Experimentación sobre las características generales de diferentes materiales.</i> Vivencia: informe, descripción. Realización de un proyecto integrador con la aplicación de diferentes materiales en relación a una consigna determinada. Análisis de la actividad: aspectos generales. Análisis de materiales.</p> <p><i>Unidad II: Material de base: papel.</i> Ejecución de proyectos en papel construyendo diferentes objetos a partir de una consigna. Consideraciones de sus elementos centrales. Técnicas prioritarias: maché, cartapesta. Análisis de los materiales utilizados. Análisis de actividades.</p> <p><i>Unidad III: Material de base: telas.</i> Técnicas prioritarias: proyectos de construcción, falso batik y telas teñidas. Consideraciones de sus elementos centrales. Análisis de la actividad. Trabajo contextualizado con Crisálida-personas con padecimiento mental.</p> <p><i>Taller de Reflexión</i></p> <p><i>Unidad I:</i> La actividad y la ocupación. Actividad humana como recurso terapéutico, marco histórico conceptual. Revisión de los conceptos fundamentales. Ocupación, cultura y sociedad: introducción. El entorno social y cultural en Terapia Ocupacional. Concepto de ocupación desde la perspectiva social y cultural. Componentes. Terapia Ocupacional Comunitaria: aproximación conceptual. Conceptos de privación, alienación y justicia ocupacional. Análisis epistemológicos de los conceptos. Influencia social y cultural en el desempeño ocupacional. Limitaciones en la aplicación.</p> <p><i>Unidad II.</i> Creatividad. Concepto. Parámetros de creatividad de la persona, actitudes, movimientos. Aptitudes: fluidez, originalidad y flexibilidad. Características de la personalidad. Bloqueos en la personalidad creadora. Aplicaciones terapéuticas, importancia del desarrollo de la capacidad creadora en T.O.</p> <p><i>Unidad III.</i> Terapias a través del arte. Concepto de arte. Relaciones entre arte y terapia. Conceptos técnicos. Papel de inconsciente. Los procesos de sublimación. Diferentes aplicaciones terapéuticas.</p> <p><i>Unidad IV.</i> Observación, registro, evaluación de experiencias comunitarias en T.O.. Plan de intervención terapéutica para una población-meta, relacionando las actividades vivenciales en los diferentes talleres. Diseño y referencias teóricas. Análisis de grupos y poblaciones de riesgo. Reflexión y evaluación del proyecto.</p> <p><i>Taller de expresión corporal I.</i></p>	<p>No incluye contenidos con perspectiva de género.</p>

		<p><i>Unidad I: Cuerpo, espacio y lenguaje corporal.</i>  Conceptos de cuerpo y Lenguaje corporal desde una mirada holística. Ejercicios de percepción corporal: respiratorios, de sensopercepción, de observación de uno mismo y de los otros, vivenciar el sentir en el cuerpo (aspectos emocionales, concepto de manifestación psicósomática). Espacio: tipos de espacio. Físico, personal, parcial, total, social. Movimientos de locomoción: caminar, correr, saltar, gatear. Ritmos. Desplazamientos y postura. Relajación. Visualización. Ejercicios desde la Eutonia y la Expresión corporal.  <i>Unidad II: Eje postural. Sensopercepción.</i>  Concepto: sensopercepción. Concepto de eje postural, concientización. Peso corporal. Peso: traslado, descarga. Péndulo. Concepto de equilibrio, lateralidad y apoyos. Ejercicios desde la Eutonia y la Expresión Corporal. Ejercicios de sensorpercepción: reconocimiento del propio cuerpo, tamaño, distancias, peso, volumen, adentro y afuera. Tensión relajación. Vivencia de los dos estados. Reconocimiento de las emociones como construcción de las tensiones.  <i>Unidad III: El coordinador y el grupo.</i>  Concepto de grupo ¿Por qué el trabajo corporal grupal? Sentido, ubicación y características centrales de los métodos de abordaje corporal. Eutonia y Expresión Corporal, aplicados a TO. Rol del coordinador. Características. Vivencia del rol, implicancias e incumbencias en T.O.. Ejercicios de dramatización sobre el rol del TO como coordinador de trabajo corporal desde la Expresión Corporal. Concepto de vínculo, empatía y comunicación no verbal. El cuerpo como medio de comunicación. Modelo vincular. Ejercicios desde la expresión corporal  <i>Unidad IV: Expresión Corporal. Ámbitos y técnicas.</i>  Ámbitos de abordaje de las técnicas corporales, salud, educación. Semejanzas y diferencias. Formulación de objetivos y actividades, estableciendo las diferencias para cada ámbito desde el rol de TO.</p>	
<b>Fisiología</b>	Definición de fisiología, estructura y funciones celulares; nervios, músculos; circulación, respiración, función renal; funciones gastrointestinales; endocrinología; metabolismo.	<p><i>Unidad temática 1: Fisiología General y celular.</i>  Capítulo 1: definición de Fisiología. Las células. Organización celular. Sistemas funcionales. Digestión y Síntesis. División celular.  <i>Unidad temática 2. Fisiología de las células nerviosas</i>  Capítulo 2: Tejidos excitables. Muscular y Nervioso. Neurona. Estructura. Neuroglia. Impulso nervioso. Potencial de acción. Sinapsis. Transmisión de impulso nervioso.  Capítulo 3: Tejido excitable. Muscular. Músculo esquelético. Histofisiología de la contracción muscular. Diferentes tipos de contracción muscular. Relajación muscular. Transmisión neuromuscular. Músculo cardíaco. Músculo liso.  <i>Unidad temática 3: Fisiología del sistema nervioso.</i>  Capítulo 4. Sistema Nervioso. Generalidades. Sensibilidad somática. Dolor. Sentidos químicos. Gusto. Olfato. Visión. Audición. Arco reflejo. Motilidad. SN autónomo.  Capítulo 5: Ganglios de la base. Cerebelo. Sistema vestibular. Postura y equilibrio. Sistema límbico, sueño y vigilia aprendizaje y memoria. Palabra y lenguaje. Fonación.</p>	No incluye contenidos con perspectiva de género.

		<p><i>Unidad temática 4: Endocrinología y función reproductora.</i>          Capítulo 6: Hipotálamo. Glándulas endócrinas. Generalidades. Función. Epifisis. Hipófisis. Tiroides. Paratiroides. Corteza. Sistema Reproductor Ovarios y Testículos Gl. Mamarias. Fecundación, embarazo y parto. Ciclo hormonal.</p> <p><i>Unidad temática 5: Aparato Circulatorio.</i>          Capítulo 7: corazón. Estructura y propiedades generales. Sistema de conducción. Actividad mecánica. Regulación de la frecuencia cardíaca. Presión arterial. Circulación capilar, linfática y venosa.</p> <p>Capítulo 8: Sangre: composición. Eritrocitos. Hemoglobina. Grupos sanguíneos. Leucocitos, hemostasia, coagulación.</p> <p><i>Unidad temática 6: Mantenimiento del cuerpo humano</i>          Capítulo 9: Aparato respiratorio ventilación. Volúmenes pulmonares. Intercambio gaseoso en el pulmón. Regulación de la respiración pH.</p> <p>Capítulo 10: Sistema urinario y líquidos corporales. Electrolitos y equilibrio ácido-base. Comportamientos líquidos del organismo. Red del sistema urinario en el equilibrio homeostático.</p> <p>Capítulo 11: Sistema digestivo y metabolismo. Fisiología de la digestión. Balance energético. Metabolismo basal. Rol de las vitaminas. Nociones de nutrición.</p>	
<p><b>Teoría y Metodología de la Investigación Científica</b></p>	<p>El conocimiento científico, sus peculiaridades; aspectos lógicos, términos, definiciones, proposiciones; aspectos epistemológicos, diferentes concepciones de ciencia, modelos de explicación; la comprensión en ciencias sociales.</p>	<p><i>La investigación científica</i>  <u>El conocimiento científico</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El enfoque científico; caracteres, supuestos, implicaciones.</li> <li>- El conocimiento científico: caracteres y validez.</li> <li>- La función del lenguaje en el conocimiento.</li> <li>- Los límites éticos de la investigación.</li> </ul> <p><u>Sus aspectos lógicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los términos: noción, elementos y niveles. Intención y extensión. Abstracción y concreción. Términos teóricos y empíricos.</li> <li>- Definición: clases y reglas.</li> <li>- Proposiciones y razonamientos; importancia-noción y elementos. Sus niveles. Tipos de proposiciones. Su expresión desde la lógica proposicional.</li> <li>- Descripción y argumentación.</li> <li>- El discurso: tipos.</li> </ul> <p><u>Sus aspectos epistemológicos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presupuestos del conocimiento científico. Fuentes del conocimiento científico. Objetivo de la ciencia.</li> <li>- Ciencias formales y ciencias fácticas: criterios para delimitar su objeto de estudio. Tecnología. Finalidad, lenguaje método.</li> <li>- El objeto de las ciencias sociales y el problema de la significación.</li> <li>- Las condiciones de posibilidad de la comprensión de las acciones humanas. Intersubjetividad y</li> </ul>	<p>No incluye contenidos con perspectiva de género.</p>

		<p>niveles de comprensión.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las condiciones de posibilidad de la comprensión de las acciones humanas. Intersubjetividad y niveles de comprensión.</li> <li>- Modelos de funcionamiento de la ciencia: paradigmas cuantitativo y cualitativo. La triangulación como enfoque cualicuantitativo.</li> </ul> <p><i>Desde el punto de vista del proceso: etapas de la investigación</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Características de la investigación</li> <li>2. Teoría e investigación en ciencias sociales, reciprocidad de funciones.</li> <li>3. Etapas del proceso de investigación.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Delimitación y caracterización de tema: problema, hipótesis, variables, indicadores, índices.</li> <li>- Investigación cuantitativa y cualitativa; sus diferencias.</li> <li>- Diferenciación de tipos y subtipos de investigación.</li> </ul>	
<b>Medios Terapéuticos IV</b>	<p>Analizar la importancia del desarrollo de la capacidad creadora en la conducta normal y patológica; conocer técnicas artísticas y expresivas y su aplicación en diferentes problemáticas.</p>	<p>Unidad 1. Revisión de los conceptos de actividad y ocupación. La utilización terapéutica de la actividad: selección, adaptación y graduación. El juego y el ocio en Terapia Ocupacional. Juego y ocio como alicientes, medios y fines. Razonamiento clínico en una intervención lúdica: estrategias. Planificación de una actividad lúdica destinada a una población objeto. Los juguetes y su potencial terapéutico.</p> <p>Unidad 2. El ocio desde la perspectiva de Terapia Ocupacional. Definiciones y concepto. Condicionamientos históricos, psicológicos y sociológicos. Dimensiones y aplicaciones terapéuticas. Trabajo y ocio. Aplicaciones según lo diferentes marcos referenciales.</p> <p>Unidad 3. El juego desde la perspectiva de Terapia Ocupacional. Juego: conceptos. Teorías del juego: exceso de energía, recapitulación, relajación, preejercicio. Clasificación: juegos de ejercicios, simbólicos, reglados, de construcción. Características evolutivas del juego. Teoría de Donald Winnicott sobre el origen del juego. La textura y la atmósfera lúdica. El juego y su entorno. Demandas de la actividad. El juego como proceso terapéutico.</p> <p><i>Taller de Recreación</i></p> <p><i>Unidad I.</i> Nociones básicas de juego y actividades recreativas. Importancia de las mismas como estrategias promotoras de salud. Aplicación en diferentes poblaciones. Nociones básicas de trastornos de etiología preferentemente física, sensorial y social: propósitos recreativos.</p> <p><i>Unidad II.</i> Juegos consideraciones generales. Tipos de juegos: clasificación. Juegos deportivos, de salón, al aire libre, didácticos de psicomotricidad. Aplicaciones.</p> <p>Juegos en gerontología: propósitos. Estrategias. Desarrollo de habilidades para la implementación.</p> <p><i>Unidad III.</i> Actividades recreativas no convencionales. Selección de recursos pertinentes. Deportes recreativos. Recreación y ocupación. Vida en la naturaleza.</p> <p>Actividades acuáticas. Juegos en el agua. Aprendizaje lúdico de natación. Eventos acuáticos. Aplicación en Terapia Ocupacional.</p> <p><i>Unidad IV.</i> Conceptos básicos de dispositivos de intervención social, Modelo social de discapacidad.</p>	<p>No incluye contenidos con perspectiva de género.</p>

		<p>Jornada recreativa. Participación en el diseño, organización e implementación de una jornada recreativa-deportiva que incluyan la integración de diferentes poblaciones.</p> <p><i>Taller de Expresión Corporal II</i></p> <p><i>Unidad I. El cuerpo en comunicación.</i> Emisor, receptor, canales, mensajes. Lenguaje no verbales, momentos del proceso de comunicación. Comunicación individual, grupal, interindividual. Socialización. Profundización de los conceptos de Eutonia y Expresión Corporal. Códigos del lenguaje corporal. El proceso de observación.</p> <p><i>Unidad II. El cuerpo creativo desde el método de la expresión corporal.</i> Los estímulos y los recursos creadores de la actividad corporal. Imágenes productivas y convencionales y no convencionales. Aplicaciones a situaciones terapéuticas hipotéticas. Casos.</p> <p><i>Unidad III. Nociones de recursos artísticos y dramáticos.</i> Utilización de las técnicas de Expresión Corporal y Eutonia. Actividades lúdicas y recreativas. Vínculo corporal entre pacientes y profesional. El coordinador. Investigación y elaboración de actividades corporales aplicables terapéuticamente. Reflexión sobre las condiciones y limitaciones de la actividad.</p>	
<b>Clínica Médica</b>	<p>Conceptos de salud y enfermedad; semiología signos, síntomas, síndromes, diagnóstico y pronóstico; valoración del paciente, historia clínica; aparato respiratorio, cardiovascular, urinario; metabolismo, inmunidad, enfermedades infecciosas, enfermedades de transmisión sexual, oncología; concepto de rehabilitación de los enfermos con patología.</p>	<p><i>Unidad 1.</i> Objetivos de la Cátedra en la carrera. Concepto de salud y enfermedad. Agente de salud. Acciones de salud.</p> <p><i>Unidad 2.</i> Semiología. Signos. Síntomas. Síndromes. Diagnóstico. Pronóstico. Valoración integral del paciente. Enfermedad aguda, crónica, terminal. Historia Clínica, sus partes constitutivas, anamnesis, examen físico, maniobras semiológicas. Interpretación de las mismas.</p> <p><i>Unidad 3.</i> Aparato respiratorio. Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC). Enfermedades restrictivas. Tuberculosis. Insuficiencia respiratoria. Causas. Consecuencias.</p> <p><i>Unidad 4.</i> Aparato cardiovascular. Síntomas, Cardiopatías congénitas, reumáticas e isquémicas. Insuficiencia cardíaca.</p> <p><i>Unidad 5.</i> Aparato cardiovascular. Hipertensión arterial. Arteriosclerosis. Trombosis. Embolia.</p> <p><i>Unidad 6.</i> Aparato urinario. Insuficiencia renal aguda y crónica. Vejiga neurogénica, causas e implicancias de su tratamiento. Hemodiálisis.</p> <p><i>Unidad 7.</i> Metabolismo. Diabetes mellitus, síntomas y complicaciones.</p> <p><i>Unidad 8.</i> Inmunidad, concepto. Enfermedades infecciosas. Vías de contagio. Lepra. Enfermedad de Chagas.</p> <p><i>Unidad 9.</i> Enfermedades de transmisión sexual. Sífilis. Gonococia. Sida. Síntomas y consecuencias. Medidas preventivas.</p> <p><i>Unidad 10.</i> Oncología. Neoplasias. Metástasis. Cáncer de Mama.</p> <p><i>Unidad 11.</i> Concepto de las enfermedades reumáticas. Artrosis. Artritis. Fisiopatología. Sintomatología. Medidas preventivas.</p> <p><i>Unidad 12.</i> Factores de riesgo cardiovascular. Incidencia en distintas patologías.</p>	<p>No incluye contenidos con perspectiva de género.</p>
<b>Psicología de la Personalidad</b>	<p>Estudio de la psicología profunda distintos enfoques teóricos, psicoanálisis; desarrollos posteriores.</p>	<p>Unidad 1: <i>Introducción a la psicología de la personalidad.</i></p> <p>1.1. La problemática de la singularidad psíquica. Concepto de personalidad y sus múltiples determinaciones.</p>	<p>No incluye contenidos con perspectiva de género.</p>

		<p>1.2. La personalidad como constructo bio-psico-social-espiritual.  1.3. Diferentes definiciones del constructo personalidad. De la diversidad a la integración en la conceptualización de la personalidad.  1.4. Relación y diferenciación conceptual: personalidad, carácter, temperamento, identidad.  1.5. Patrón de personalidad, diversidad interindividual y consistencia comportamental.  1.6. La interacción naturaleza, genética, ambiente.  1.7. Importancia del estudio de la personalidad en el campo de las Ciencias de la Salud, y en particular en la Terapia Ocupacional.  Unidad 2: <i>Modelos teóricos en Psicología de la Personalidad</i>  2.1. Perspectivas teóricas en la historia del campo de la psicología de la personalidad.  2.2. Perspectiva cognitiva de G. Kelly y el modelo socio-cognitivo de A. Bandura.  Unidad 3: <i>Dinámica de la personalidad</i>  3.1. Situaciones conflictivas.  3.2. Crisis vital. Eventos de vida y su influencia en la determinación de la personalidad.  3.3. Proceso auto-regulación de la personalidad.  3.4. Afrontamiento. Estrategias y estilos de afrontamiento cognitivo, conductual y emocional.  Unidad 4: <i>Modelo de Millon</i>  4.1 Concepto de estilo de personalidad.  4.2 Criterios de discriminación de la personalidad sana y patológica.  4.3 Enfoque de las polaridades de la personalidad.  4.4 Desarrollo neuropsicológico de la personalidad y aprendizaje social.  4.5 Factores constitutivos, etapas evolutivas, principios evolucionistas y metas motivacionales.  4.6 Estilos de personalidad y adaptación.  4.7 Perfiles de personalidad: evaluación a través del MIPS.  Unidad 5: <i>Organización de la personalidad.</i>  5.1 Funciones del yo de Peyrú.  5.2 Mecanismos de defensa psicológicos.  5.3 Concepto de estructuras de personalidad.  5.4 Las diferentes estructuras: observadora no participante, demostrativa, evitativa, depresiva, de acción, lógica, paranoide, infantil.  5.5 Las funciones del yo y los mecanismos de defensa en la caracterización de cada estructura de personalidad.</p>	
<b>Terapia Ocupacional en Prevención Primaria y Comunidad</b>	Prevenición primaria: evolución y pilares, principios en la prevención primaria; terapia ocupacional en prevención primaria: abordaje de acuerdo a grupos etáreos y su	<i>Unidad 1. Atención Primaria en Salud</i> Atención primaria de la salud. Fundamentos, objetivos, metas, estrategias. Niveles de atención. Prevenición primaria. Promoción de la salud. Perspectiva histórica de Terapia Ocupacional desde lo asistencial hacia el abordaje preventivo-comunitario. Rol de la Terapia Ocupacional en Prevenición Primaria y Promoción de salud. Participación del Terapeuta Ocupacional en los equipos de salud.	No incluye contenidos con perspectiva de género.

	<p>implementación en la dimensión comunitaria barrial.</p>	<p><i>Unidad II. Prevención Primaria y Comunidad.</i>  La comunidad como objeto y sujeto de la atención primaria. Familia, hogares. Redes primarias y secundarias. Comunidad, introducción a los distintos enfoques, abordaje integral con énfasis en la prevención Primaria. Rehabilitación basada en la Comunidad. Fortalecimiento de los derechos ciudadanos. Participación comunitaria y social, su importancia en la salud. Nociones de educación y comunicación popular como estrategia.  Enfoque de riesgo en prevención primaria. Riesgo. Factores de riesgo. Identificación de grupos poblacionales en riesgo. Resiliencia: conceptos.  La prevención primaria en Terapia Ocupacional, su inserción en la comunidad y en la población como maternidad e infancia, niños y niñas en riesgo; adolescencia; mujer, tercera edad; ancianidad. Nuevos grupos de riesgo.  <i>Unidad III. Diagnóstico comunitario y problema en salud.</i>  El conocimiento de la realidad. Nociones de demografía. Diagnóstico. Comunitario de salud: definición el problema de salud. Problemas: su priorización. Diagnóstico de comunidad desde Terapia Ocupacional, su rol en los equipos interdisciplinarios.  <i>Unidad IV. Planificación en salud.</i>  Planificación y programación en salud: definición, etapas e importancia. Niveles de planificación: Plan, programa, proyecto, actividad, tarea. Tipos de planificación. Planificación Normativa y Estratégica: conceptos. Diseño de proyecto. Objetivo. Meta. Estrategia. Metodología. Recursos. Cronograma. Evaluación de Programas y Proyectos. Planificación en Terapia Ocupacional y/o en un equipo interdisciplinario.</p>	
<p><b>Psiquiatría Clínica</b></p>	<p>Psiquiatría; psicopatología definiciones; psicosemiología, la anamnesis psiquiátrica; enfermedades cerebrales orgánicas; la psicosis; las depresiones; la neurosis; las psicopatías.</p>	<p><i>Capítulo 1.</i> Generalidades. Psiquiatría. Psicopatología. Definiciones. Alcances, límites y relaciones de la Psiquiatría con otras ciencias. Historia de la Psiquiatría. Principios, corrientes doctrinales: modelo médico. Psicodinámicas. Conductismo. Socio-culturales. Sistémica. Fenomenológica y existencial. Anti-psiquiatría. Nosografía psiquiátrica. Concepto de enfermedad mental. Neurosis, Psicosis. Personalidades psicopáticas. Enfermedades psicósomáticas. Método fenomenológico psiquiátrico (Jaspers). Conceptos de comprensión, explicación. Proceso y desarrollo.  <i>Capítulo 2.</i> La exploración del enfermo mental. Psicosemiología. La anamnesis psiquiátrica. Historial vital. Biotipología. Aspecto general y conducta. Examen de las funciones psíquicas: curso del pensamiento y lenguaje. Contenido del pensamiento (conceptos, idea errónea, fija, sobrevalorada, obsesiva, deliroide y delirante). El delirio primario. Orientación y conciencia. Atención. Memoria. Inteligencia. Afectividad. Actividad y voluntad. Juicio. Concepto del signo, síntoma y síndrome. El trastorno mental. Concepto de anormalidad y anormalidad. Manifestaciones y curso del trastorno mental. Etiología y patogenia. Los grandes síndromes psiquiátricos: depresión, manía, agitación, confusión, delirio (delusión), demencia, oligofrenia y actuación. La historia clínica psiquiátrica. Ítems que la componen. Los exámenes complementarios en el examen psiquiátrico: test psicodiagnósticos, los aportes de la neurología y los diagnósticos por imágenes actuales.  <i>Capítulo 3.</i> Enfermedades cerebrales orgánicas. Vejez, familia e instituciones. Síndrome demencial.</p>	<p>No incluye contenidos con perspectiva de género.</p>

		<p>Etiologías. Secundarias y primarias, Patogenias. Demencia tipo Alzheimer. Demencia tipo multiinfárctica. Etiopatogenia. Sintomatología. Evolución. Métodos de evaluación. Cuadro comparativo de las mismas. Síndrome confusional (delirium) etiología. Patogenia. Síntoma. Evolución. Epilepsia. Cuadros epilépticos con trastornos psicopatológicos. La epilepsia temporal. Las oligofrenias. Clasificación. Etiología. Genética. Sintomatología. La pseudopsicopatía de los débiles mentales. "Bouffe Delirante". Trastornos por consumo de sustancia. Conceptos de dependencia. Abuso. Intoxicación y abstinencia. Alucinógenos. Cocaína. Marihuana. Opiáceos. Psicofármacos. Los alcoholismos: epidemiología. Etiología. Clasificaciones de Alonso Fernández y Jellinek. Sintomatología somática y psíquica. Cuadros agudos, subaguda y crónicos. Embriaguez típica y atípica. Delirium tremens. Síndrome de abstinencia. Alucinosis alcohólica. Síndrome abnético de Korsakov. Demenciaalcohólica. Encefalopatías. El alcoholismo en el gerente.</p> <p><i>Capítulo 4.</i> La psicosis. Nosología. Los aportes de las escuelas alemana, francesa y americana (DSM IV). Conceptos de proceso psíquico y proceso orgánico. Concepto de brote y fase. Las esquizofrenias. Epidemiología. Etiología. Concepción multifactorial. Factores hereditarios. Somatosis orgánica. Factores familiares. Sintomatología aguda y crónica. Evolución. Síntomas fundamentales y accesorios (Schneider). Síntomas primarios y secundarios (Bleuler). El trastorno esquizofrénico fundamental. El humor delirante. La génesis del delirio (Conrad). Formas clínicas: paranoide, simple, hebefrénicas y catatónicas. Los subtipos de DSM IV. El aporte. Pronóstico de Kraepelin. Síntomas negativos de la esquizofrenia. Trastorno esquizofreniforme. Trastorno esquizoafectivo. Trastorno delirante (la paranoide de Kraepelin, los delirios crónicos sistematizados de Clerambault). Folie-a-deux. Psicosis inducidas.</p> <p><i>Capítulo 5.</i> Las depresiones. La depresión como síntoma, síndrome y enfermedad. Clasificación clínica: las psicosis físicas (maníaco depresiva). Depresión unipolar-bipolar. Las depresiones neurótica, caracteropática, sintomática, reactiva y enmascarada. La clasificación DSM IV: Trastornos del estado de ánimo (depresivo mayor, bipolar I y II, distímico y ciclotímico). Epidemiología. Etiología. Genética. Trasfondo biológico. Sintomatología. Curso y evolución de las psicosis maníaco-depresiva. Depresión y parto. Depresión y alcoholismo. Las urgencias psiquiátricas. Los criterios de internación.</p> <p><i>Capítulo 6.</i> La neurosis. Teorías psicoanalíticas de las neurosis. Neurosis actuales y de transferencia. Neurosis fóbicas, histérica y obsesiva. Clínica. Sintomatología, evolución. Principales mecanismos de defensa. Categorizaciones actuales en el DSM IV. Trastornos de ansiedad. Crisis y trastornos de angustia. Agorafobia. Fobias específicas y sociales. Tratamos obsesivos compulsivos. Trastornos somatomorfos: trastornos de somatización. Trastornos de conversión. Hipocondría. Trastornos disociativos: fugas, amnesias y personalidades múltiples. Trastorno de la conducta alimentaria: bulimia, anorexia.</p> <p><i>Capítulo 7.</i> Las psicopatías. La clasificación de Kurt Schneider. El psicópata antisocial. Clínica. Sintomatología y evolución. La incidencia de las adicciones en las personalidades psicopáticas. Aportes del DSM IV a los trastornos de personalidad: grupo A: Paranoide, esquizoide y esquizotipo; grupo B: antisocial, borderline, histriónico y narisista; grupo C: evitativo, dependiente y obsesivo-compulsivo. Las parafilias (perversiones sexuales). Fundamentos de psiquiatría forense: el artículo 34 del código penal y</p>	
--	--	---	--

		los artículos del fuero civil en los enfermos mentales (juicios de insania y de inhabilitación). Las psicoterapias. Principales enfoques y escuelas. Psicofarmacología. Concepto y clasificación de los psicofármacos (antipsicóticos, antidepresivos y benzodiazepinas). La electroconvulsoterapia. La asistencia psiquiátrica de los enfermos mentales. Las internaciones. Los hospitales de día. El enfoque interdisciplinario en el tratamiento psiquiátrico. La inserción de la Terapia Ocupacional.	
<b>Terapia Ocupacional en Salud Mental</b>	Salud, enfermedad, el enfermo como proceso; constitución del mundo interno; recursos terapéuticos en T.O., arte y locura; el proceso terapéutico en T.O.; pre tarea, tarea, proyecto; la psicopatología del cuerpo; la clínica psicomotriz; los grupos en T.O.; psicosis, neurosis, adicciones; proceso de envejecimiento normal y patológico; instituciones y conceptos.	<p><i>Módulo I</i>  <i>Unidad I.</i> La locura. Locura y sociedad. Las instituciones de la Locura. Concepto de salud y enfermedad. Concepto de crisis y nuevos sufrimientos psíquicos no clasificables.  <i>Unidad II.</i> Lo social-comunitario. Participación, exclusión, marginación. Sociedad. Comunidad. Salud mental. Derechos Humanos. Ley 26.657. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Prevención primaria, secundaria y terciaria desde una perspectiva comunitaria.</p> <p><i>Módulo II</i>  <i>Unidad I.</i> El proceso terapéutico en Terapia Ocupacional. El Terapeuta Ocupacional en Salud Mental. Función preventiva. Diagnóstico. Terapéutica. Situaciones terapéuticas. Encuadre. Estrategia terapéutica. Intervenciones. Pre tarea, tarea, proyecto. Lo grupal. Los grupos en Terapia Ocupacional. Ética. Bioética. Principios y teorías. Desarrollos en Salud Mental. Relación entre autonomía y Terapia Ocupacional.  <i>Unidad II.</i> Entrevista. Entrevista en Terapia Ocupacional. Evaluación del paciente psiquiátrico en período agudo y crónico de la enfermedad. Evaluación. Semiológica.  <i>Unidad III.</i> Constitución del mundo interno. Teoría del vínculo. Vínculo normal. Vínculo patológico. La espiral dialéctica. Objeto objetivo. Objeto subjetivo. Fantasía inconsciente. Subjetividad. Proceso de simbolización. Símbolo-signo. Evaluación de objeto en Terapia Ocupacional. Actividad en Salud Mental. Concepto. Análisis.  <i>Unidad IV.</i> Arte y locura. La actividad artística. El proceso creativo. La creatividad. Conceptualizaciones teóricas. Acerca de lo lúdico. Lo artístico. Lo expresivo. Lo terapéutico.  <i>Unidad V.</i> El cuerpo. Conceptos. Generalidades. Imagen y esquema corporal. La psicopatología del cuerpo. El trabajo corporal. El cuerpo e imagen corporal en la Psicosis y Neurosis. El cuerpo en la tercera edad. Enfoque terapéutico.</p> <p><i>Módulo III</i>  <i>Unidad I.</i> Perspectiva evolutiva. Lo normal y lo patológico. Proceso patológico primario y secundario.</p>	No incluye contenidos con perspectiva de género.

		<p><i>Unidad II.</i> La Psicosis. Concepto. Estructura psicótica. Posición Esquizo Paranoide. Aspectos semiológicos. Aspectos psicodinámicos. Cuadros nosográficos. Esquizofrenia. Psicosis Maníaco-Depresiva. Melancolía. Evaluación. Proceso terapéutico.</p> <p><i>Unidad III.</i> Neurosis. El conflicto neurótico. La angustia neurótica. Mecanismos de defensa. Estructura neurótica. Posición depresiva. Cuadros nosográficos: neurosis histérica, neurosis obsesiva, neurosis fóbicas, depresión neurótica. Modalidad de abordaje desde Terapia Ocupacional.</p> <p><i>Unidad IV.</i> Trastorno de personalidad. Patología Borderline. Concepto. Semiología y aspecto psicodinámico. Caso clínico.</p> <p><i>Módulo IV</i></p> <p><i>Unidad I.</i> Proceso de envejecimiento normal y patológico. Psicopatología del envejecimiento. Manifestaciones clínicas. Depresión. Demencias. La vejez y la personificación de la muerte. La institución geriátrica y la Gerontopsiquiatría. El viejo institucionalizado. El viejo y la dinámica familiar. Evaluación. Proceso terapéutico.</p>	
<b>Medios Terapéuticos V</b>	Lograr el aprendizaje de diferentes técnicas a partir de la realización de distintos proyectos inherentes al quehacer de la terapia ocupacional; posibilitar el análisis de las técnicas utilizadas para la adecuación al abordaje terapéutico; transferir las experiencias vivenciadas al rol del terapeuta ocupacional.	<p><i>Unidad I.</i> Definiciones de términos tales como: Medios terapéuticos, actividad, adaptaciones, adaptabilidad, herramientas, materiales, elementos, etc. La actividad: definiciones, generalidades. Clasificación de actividades. Implicancia en la elección de las mismas. Abordaje de situaciones problemáticas donde se observe la actividad como medio terapéutico. Análisis de actividad.</p> <p><i>Unidad II.</i> Tipología de las actividades. Vínculo. Terapia Ocupacional. Relación Vincular y su interrelación con el medio terapéutico. Vínculos creativos como rasgo y condición de salud-enfermedad. Recurso Terapéutico. Dimensionamientos.</p> <p><i>Unidad III.</i> Psicomotricidad. Conceptualizaciones teóricas. La actividad psicomotriz en las distintas etapas evolutivas. La actividad psicomotriz y su relación con la actividad lúdica. Análisis de marcos conceptuales.</p> <p><i>Unidad IV.</i> Repasar conceptos básicos de capacidad funcional: articulaciones, músculos, inervación. Definir conceptos tales como: fatiga, amplitud articular, fuerza muscular, movimientos funcionales, prehensiones. Análisis de Actividad. Vínculo y espiral dialéctica. Su relación con el medio. Ética de la autonomía. Relación entre Terapia Ocupacional y la Autonomía. Perspectiva del sujeto a tratar. Del decir hacer al hacer significativo. Imágenes del inconsciente. Intervenciones psicosociales, Terapia Ocupacional y los medios terapéuticos. Marcos de Referencia: conceptos Generales.</p>	
<b>Dinámica de grupo</b>	Dispositivos grupales, dispositivos grupales terapéuticos, aplicaciones	<p><i>Programa Clases teóricas</i></p> <p><i>Módulo I</i> Grupo: diferentes conceptualizaciones. Clasificaciones de los grupos. Grupo primario y</p>	No incluye contenidos con perspectiva de género.

	<p>iniciales del psicoanálisis a los grupos; psicodrama, psicodrama analítico; estructura grupal y su organización, grupo interno, relación con el grupo primario; transferencia y resistencia, liderazgo y resistencia, coordinación grupal; apoyatura grupal, los grupos y la institución; grupos de actividades terapéuticos, grupos psicoterapéuticos.</p>	<p>secundario. Grupo pequeño, grupos de discusión, de reflexión, de aprendizaje, de información, de actividad, terapéuticos, psicoterapéuticos. Estructura grupal y su organización. Estructura manifiesta: tarea, comunicación, interacción, normas, roles, objetivos.</p> <p><i>Módulo II</i> El grupo y sus inicios. Introducción epistemológica. Dispositivos grupales. Dispositivos grupales psicoterapéuticos. Mayo, Pratt y Lewin, sus aportes.</p> <p><i>Módulo III.</i> Técnicas vivenciales de animación grupal. Clasificación. Su utilización en distintos tipos de grupos.</p> <p><i>Módulo IV</i> Roll Playing, la importancia de su utilización. Psicodrama; instrumentos, momentos. Técnicas psicodramáticas. Posibles usos de técnicas y juegos psicodramáticos, gestálticos y provenientes de distintas líneas en psicología social, en grupos con distintos objetivos.</p> <p><i>Módulo V.</i> Liderazgo y coordinación. El coordinador grupal. Lugar y función del coordinador grupal. Funciones, características. Momentos del proceso grupal. Intervenciones grupales del coordinador, diversos aportes. Momentos del proceso grupal. Co- coordinación: concepto y antecedentes.</p> <p><i>Módulo VI.</i> Aplicaciones iniciales del psicoanálisis a los grupos: Estructura inconsciente. Distintos modelos para su comprensión. Cierta especificidad grupal: las concepciones de Bion y de Ezriel.</p> <p><i>Módulo VII.</i> Grupo interno: su origen y evaluación. Su relación con el grupo primario. Relación con el grupo externo. Distintas concepciones: Bernard, Kaes, PichonRiviere.</p> <p><i>Módulo VIII.</i> Kaes: organizadores intrapsíquicos. Organizadores socioculturales de la representación.</p> <p><i>Módulo IX.</i> Anziue: concepto de Ilusión Grupal. Concepto de Resonancia Fantasmática.</p> <p><i>Módulo X.</i> Transferencia y resistencia. Liderazgo y transferencia. Contratransferencia grupal. Roles transferenciales.</p> <p><i>Módulo XI.</i> Algunos criterios para la integración de grupos terapéuticos en Terapia Ocupacional. Modelos de intervención del T.O. en la coordinación grupal, La coordinación de un grupo centrado en la actividad.</p> <p><i>Programa Clases Prácticas</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. GRUPO</li> <li>2. Introducción epistemológica.</li> <li>3. Técnicas vivenciales de animación grupal. Rol Playing. Psicodrama. Fundamentación teórica.</li> <li>4. Teoría de Gestalt</li> <li>5. Coordinación.</li> <li>6. Co- coordinación.</li> <li>7 y 8. Observaciones.</li> <li>9. Relación entre observación y teoría.</li> <li>10. Necesidades básicas y supuestos básicos, según Bion.</li> <li>11. Los grupos internos.</li> <li>12. Organizadores intrapsíquicos y socioculturales. La teoría de las representaciones sociales.</li> <li>13. La transferencia en los grupos. Redes transferenciales (Ezriel).</li> <li>14. El T.O. como coordinador</li> <li>15. El T.O. como coordinador grupal.</li> </ol>	
--	--	--	--

		<p>16. Grupos e implementación de actividades.</p> <p>17. Conformación de grupos de trabajo y selección de observadores.</p> <p>18. Presentación de trabajo escrito.</p> <p>19. Plenario.</p>	
<b>Neurología</b>	<p>Nociones de neuroanatomía y neurofisiología; pares craneanos; tono muscular, trofismo; movilidad, síndrome piramidal, reflejos profundos y superficiales, taxia, movimientos involuntarios; síndrome extrapiramidal, Parkinson; sensibilidad, lesión medular, polineuropatías, mononeuropatías múltiples, mononeuropatías; parálisis, distrofias musculares, enfermedades de la neurona motora; funciones mentales superiores, demencias, epilepsia, traumatismo encefálico craneano, hemorragias, coma; infarto, tumores cerebrales, enfermedades desmielinizantes, esclerosis múltiple, siringomielia, síndrome de parálisis cerebral; infecciones del sistema nervioso central.</p>	<p><i>Bolilla 1.</i> Historia Clínica. Examen general. Fascies. Actitud y marcha.</p> <p><i>Bolilla 2.</i> Pares craneanos. (I) Olfatorio, (II) óptico. Exploración y alteraciones.</p> <p><i>Bolilla 3.</i> Pares craneanos (III) Motor ocular Común, (VI) Externo y (IV) Patético. Exploración. Alteraciones.</p> <p><i>Bolilla 4.</i> Pares craneanos (V) Trigémino y (VII) facial. Exploración y alteraciones.</p> <p><i>Bolilla 5.</i> Pares craneanos (VIII) estado-acústico. Exploración. Alteraciones.</p> <p><i>Bolilla 6.</i> Pares craneanos (IX) Glossofaríngeo, (X) Neumogástrico, (XI) Espinal e (XII) Hipogloso. Exploración y alteraciones.</p> <p><i>Bolilla 7.</i> Motilidad Voluntaria. Exploración. Alteraciones.</p> <p><i>Bolilla 8.</i> Tono y trofismo muscular. Exploración. Alteraciones.</p> <p><i>Bolilla 9.</i> Reflejos miotáticos y cutáneos. Taxia. Exploración. Alteraciones.</p> <p><i>Bolilla 10.</i> Sensibilidad, Exploración. Alteraciones.</p> <p><i>Bolilla 11.</i> Movimientos anormales. Enfermedad de Parkinson.</p> <p><i>Bolilla 12.</i> Palabra. Lenguaje, Gnosia. Praxia. Exploración. Alteraciones.</p> <p><i>Bolilla 13.</i> Deterioro Cognitivo. Demencias.</p> <p><i>Bolilla 14.</i> Enfermedad vascular cerebral isquémica.</p> <p><i>Bolilla 15.</i> Enfermedad vascular hemorrágica.</p> <p><i>Bolilla 16.</i> Coma.</p> <p><i>Bolilla 17.</i> Epilepsia.</p> <p><i>Bolilla 18.</i> Enfermedades desmielinizantes.</p> <p><i>Bolilla 19.</i> Enfermedades de neurona motora.</p> <p><i>Bolilla 20.</i> Enfermedades musculares y de placa muscular.</p> <p><i>Bolilla 21.</i> Neuropatías periféricas.</p> <p><i>Bolilla 22.</i> Traumatismo de cráneo.</p> <p><i>Bolilla 23.</i> Tumores cerebrales. Síndrome de hipertensión endocraneana.</p> <p><i>Bolilla 24.</i> Enfermedades de la médula espinal. Trauma raquimedular.</p> <p><i>Bolilla 25.</i> Infecciones del sistema nervioso.</p> <p><i>Bolilla 26.</i> Malformaciones del Sistema Nervioso Central.</p>	<p>No incluye contenidos con perspectiva de género.</p>
<b>Terapia Ocupacional en Psicopatología Infante Juvenil</b>	<p>Historia clínica evolutiva en Psicopatología infante juvenil, entrevista y evaluación en terapia ocupacional, noción de normal y patológico; principales síndromes en</p>	<p><i>Unidad 1.</i> Introducción. Comprensión de la noción de infancia y adolescencia en el contexto histórico y social. Abordaje interdisciplinario. Noción de normal y patológico. Concepto de etiología. Procesos Regresivos. Desarrollo, crecimiento y maduración, aprendizaje: alteraciones. Resignificación de los conceptos sobre pautas madurativas significativas de cada etapa desde la T.O.. Clasificación diagnóstica de los trastornos de 0 a 3 años. Ley de Salud Mental.</p>	<p>Si bien abarca temáticas como maltrato infantil, abuso sexual, negligencia grave; la bibliografía que se utiliza no está actualizada siendo en</p>

	<p>patologías de la infancia y adolescencia, retardo mental, conductas psiconeuróticas, psicosis, psicopatías en infancia y adolescencia, alteraciones en la adquisición de funciones; funciones y disfunciones parentales, diferentes enfoques terapéuticos; análisis y aplicación de medios terapéuticos en Psipatología infante juvenil en los diferentes niveles de prevención, abordaje, intervenciones e instrumentación de técnicas aplicadas a los distintos niveles nosográficos.</p>	<p><i>Unidad 2.</i> Historia evolutiva, entrevista de admisión. Modos de evaluación en T.O.: hora de juego, pruebas diagnósticas, observación de la conducta, evaluación de lactantes. Análisis de los instrumentos de recolección de información. Prevención Primaria. Rol del Terapeuta Ocupacional. Intervenciones en T.O.. Elementos para un análisis posible en la realización de actividades.</p> <p><i>Unidad 3.</i> Psicopatología del bebé. Importancia del vínculo como proceso estructurante. Entorno y ambiente facilitador. Proceso de personación desde los puntos de vista diacrónico y sincrónico. El rol activo del recién nacido, concepto de sostenimiento y vigilancia tranquila. Bases comunicacionales del vínculo temprano. La teoría del vínculo. Alteraciones. Detección precoz. Intervención precoz y oportuna. Factores protectores y de riesgo.</p> <p><i>Unidad 4.</i> Trastornos de carencias afectivas, educativas, sociales y culturales. Maltrato infantil por injurias físicas, por abandono físico, por abuso sexual, por abandono emocional. Negligencia grave.</p> <p><i>Unidad 5.</i> Alteración en el desarrollo y adquisición de las funciones. Trastornos de autorregulación. Alteraciones en el sueño, ontogénesis, perturbaciones. Alteraciones en la esfera oraalimenticia, organización funcional, perturbaciones. Alteraciones en el control esfínteriano, desarrollo normal, enuresis, encopresis. Alteraciones en el lenguaje infantil, organización, perturbaciones. Disfunción cerebral mínima. Trastornos de la conducta y del comportamiento.</p> <p><i>Unidad 6.</i> Organizaciones psiconeuróticas en el niño. Etiopatogenia. Angustia y ansiedad. Manifestaciones histéricas, fóbicas, obsesivas, compulsivas. Personalidades neuróticas. Enfermedades psicósomáticas, respiratorias, digestivas y dérmicas. Aspectos clínicos. Depresión en la infancia.</p> <p><i>Unidad 7.</i> Retardo Mental: concepto, etiología, clasificación. Características del desarrollo de acuerdo a los diferentes niveles. Encuadre educativo. Retardo mental en el entorno familiar y social. Integración educativa.</p> <p><i>Unidad 8.</i> Trastornos generalizados del desarrollo. Psicosis infantil precoces (trastornos invasivos del desarrollo): clasificación. Autismo, simbiosis, esquizofrenia infantil. Etiología, características y evolución. La familia del niño psicótico.</p> <p><i>Unidad 9.</i> El adolescente y la sociedad. Manifestaciones psicopatológicas: trastornos psicóticos, psiconeuróticos, psicopáticos, conductas adictivas, cuadros borderline. Suicidios. Delincuencia juvenil. Delitos contra la propiedad, sexuales, actos violentos. Conductas sociopáticas. Abordaje en T.O..comunitario en interdisciplinariedad e intersectorialidad.</p> <p><i>Unidad 10.</i> Concepto de familia. El niño en su familia. Objetivos y funciones. Criterios de indicación. Configuraciones familiares especiales. Situaciones de duelo. Conceptualización del proceso terapéutico familiar.</p>	<p>algunos casos de más de veinte años de antigüedad y los/as autores notienen perspectiva de género.</p>
<p><b>Medios Terapéuticos VI</b></p>	<p>Realizar proyectos integrados que involucren diferentes materias, técnicas, acciones; analizar integralmente desde lo físico, psicológico y social los proyectos</p>	<p><i>Unidad 1.</i> Definición de términos tales como: Marcos referenciales: Introducción. Breve reseña histórica. Definiciones. Abordaje de situaciones problemáticas donde se observe la actividad como medio terapéutico. Conceptos y lineamientos sobre autonomía. Análisis de actividad.</p> <p><i>Unidad 2.</i> Desarrollo de los marcos referenciales más utilizados en la actualidad. Relación entre Terapia Ocupacional y la Autonomía. Perspectiva del sujeto a tratar.</p>	

	realizados; comprender los alcances de los proyectos mencionados dentro del proceso terapéutico; realizar evaluación general acerca de las utilización de los medios terapéuticos.	<p><i>Unidad 3.</i> Comparación de los distintos enfoques, marcos referenciales y/o modelos. Recurso Terapéutico. Dimensionamientos. Creatividad y su relación en el proceso terapéutico.</p> <p><i>Unidad 4.</i> Relaciones entre teoría y práctica. Presentación de casos clínicos para su articulación al proceso de Terapia Ocupacional. Lectura, interpretación y debate de textos y apuntes ofrecidos por la cátedra y/o sugeridos por los alumnos. Intervenciones terapéuticas. La actividad en el dispositivo de la promoción de salud, en la extensión universitaria.</p>	
<b>Ortopedia</b>	Concepto de ortopedia; exploración ortopédica, conceptos terapéuticos, aparatos ortopédicos y enyesados, fisioterapia y rehabilitación, terapia quirúrgica; afecciones ortopédicas infantiles del miembro superior, inferior y columna vertebral; parálisis de los miembros; infecciones en ortopedia, afecciones reumáticas, metabólicas y tumorales de los miembros; principios generales de traumatología, traumatología regional.	<p><i>Unidad temática N° 1: Introductoria.</i></p> <p>Capítulo 1: ortopedia.</p> <p>Concepto general. Anamnesis. Examen objetivo. Exploración ortopédica. Historia Clínica. Evaluación clínica de la mano y del miembro superior. Semiología. Exámenes complementarios. Lectura e interpretación. Su aporte en el conocimiento del diagnóstico, tratamiento y pronóstico de Terapia Ocupacional. Introducción a las lesiones traumáticas principales en ortopedia.</p> <p>Capítulo 2: Principios básicos en Ortopedia.</p> <p>Técnicas de inmovilización en el tratamiento ortopédico. Métodos, tiempos y posiciones de inmovilización. Férulas. Equipamiento ortésico. Técnicas quirúrgicas utilizadas en la cirugía ortopédica. Prioridades en la reconstrucción. Anestesia. Bloqueos del plexo braquial, nervios periféricos y nervios digitales. Infiltración local. Campo quirúrgico. Manguito. Torniquetes. Procedimientos quirúrgicos de la especialidad.</p> <p>Capítulo 3: Actualidad en Terapia Ocupacional y Rehabilitación Ortopédica.</p> <p>Asociación Argentina de Cirugía de la Mano y Reconstructiva del Miembro Superior. Capítulo Argentino de Terapistas de la mano. Historia y presente. Rol del T.O. como integrante del equipo interdisciplinario de un servicio de ortopedia. Rol del T.O. y las aseguradoras de Riesgo de Trabajo.</p> <p><i>Unidad temática N° 2: Sistema Musculo-esquelético</i></p> <p>Capítulo 1: Fracturas. Luxaciones. Lesiones ligamentarias.</p> <p>Hombro: clavícula, omóplato. Brazo: húmero. Antebrazo: cúbito, radio. Mano: carpo, metacarpo, falanges. Articulaciones de Miembro Superior. Definición de Fracturas. Tipos de fracturas. Clasificación AO. Fracturas en niños. Sintomatología. Fracturas intraarticulares y extraarticulares. Mecanismo de lesión. Tratamiento ortopédico. Inmovilización de las fracturas. Tiempos de inmovilización. Métodos de reducción incruento y quirúrgico. Consolidación ósea. Pseudoartrosis. Complicaciones. Lesiones asociadas. Síndrome de dolor regional complejo (SDRC). Afecciones tumorales y pseudotumorales. Infecciones en ortopedia. Principios de rehabilitación en Terapia Ocupacional.</p> <p>Definición de luxación y subluxación de hombro. Clasificación. Luxación traumática y atraumática. Inestabilidad de hombro. Evaluación. Luxación aguda. Tratamiento. Inmovilización. Complicaciones. Luxación recidivante. Tratamiento quirúrgico. Bankart. Tratamiento postquirúrgico. Luxofractura de codo. Tratamiento. Luxación de la articulación carpometacarpiana, metacarpofalángica e interfalángica del pulgar. Técnicas de reducción y tratamiento. Luxación de la articulación metacarpofalángica e interfalángica de los dedos. Lesiones estables e inestables. Técnicas de reducción y tratamiento incruento y quirúrgico. Tratamiento postoperatorio. Métodos de inmovilización. Equipamiento ortésico.</p>	No incluye contenidos con perspectiva de género.

		<p>Complicaciones. Lesiones de origen ligamentario del pulgar. Articulación metacarpofalángica. Ligamento colateral cubital. Ligamento colateral radial. Lesiones agudas. Lesiones crónicas. Inestabilidad crónica volar de pulgar. Tratamiento quirúrgico. Tratamiento postquirúrgico. Principios de rehabilitación y Terapia Ocupacional.</p> <p>Capítulo 2: Lesión de tendones.</p> <p>Tendones flexores de la mano. Tendones extensores de la mano. Repaso anatómico. Vainas sinoviales y poleas de los dedos. Nutrición del tendón. Cicatrización tendinosa. Zonas topográficas de los tendones para los dedos largos y el pulgar. Evaluación y exámenes para una lesión de tendón. Tendones flexores: cronología de la reparación. Reparación primaria. Reparación secundaria. Injerto tendinoso. Tendones donantes por injerto. Injerto tendinoso en dos tiempos. Implante de silicona. Reparación del tendón flexor del pulgar. Tratamiento quirúrgico. Tratamiento postquirúrgico. Complicaciones. Principios de rehabilitación. Tendones extensores reparación de los tendones. Deformidad de Boutonniere. Deformidad en cuello de cisne. Dedo en martillo. Reparación primaria y secundaria. Lesión del extensor largo del pulgar. Tenorrafia. Tenolisis. Tenodesis. Tratamiento postquirúrgico. Complicaciones. Principios de la rehabilitación, una visión desde Terapia Ocupacional. Lesión del Manguito rotador de Hombro. Impingement subcromial. Presentación. Clínica. Estadios. Tratamiento no quirúrgico. Reparación quirúrgica. Técnica artroscópica. Lesión del tendón bicipital. Calcificaciones, tendinitis y capsulitis adhesiva. Diagnóstico y tratamiento. Tenosinovitis del codo. Tenosinovitis de muñeca. Enfermedad de Quervain. Dedos en resorte. Clínica. Fisiopatología. Diagnóstico y tratamiento. Abordaje conservador. Abordaje postquirúrgico. Rol del Terapeuta Ocupacional en el tratamiento de estas afecciones.</p> <p>Capítulo 3: Lesión del Plexo Braquial. Lesión de Nervios Periféricos del Miembro Superior. Parálisis Pediátrica del Plexo Braquial.</p> <p>Repaso anatómico del Plexo Braquial., formación de las ramas terminales de los Nervios Mediano, Radial y cubital. Clasificación de lesiones nerviosas. Seddon. Sunderland. Signos y síntomas de las lesiones. Respuesta a la lesión. Degeneración de Walleriana. Diagnóstico clínico. Exploración física de la lesión nerviosa. Exploración neurológica. Investigaciones neurofisiológicas: estudio de conducción nerviosa, electromiografía. Tratamiento incruento de lesiones. Tratamiento quirúrgico de lesiones. Neurorrafia. Neurólisis. Injerto nervioso. Transferencias nerviosas. Tratamiento y cuidados postquirúrgicos. Rehabilitación. Intervención desde T.O.. Parálisis de los Nervios Radial, Mediano y Cubital. Transferencias tendinosas. Principio de la Transferencia Tendinosas. Tratamiento postquirúrgico. Programas de rehabilitación de T.O.. Entrampamientos nerviosos del Miembro Superior. Comprensión del Nervio Mediano: Síndrome del Túnel Carpiano, Síndrome del Pronador, Síndrome del Nervio Interóseo Anterior. Comprensión del Nervio Cubital.: canal de Guyón, Síndrome del Túnel Cubital. Comprensión del Nervio Radial: Síndrome del Nervio Interóseo Posterior, Síndrome del Túnel Radial. Anatomía. Exploración. Pruebas de provocación. Diagnóstico clínico. Estudios electrodiagnósticos. Fisiopatología. Sintomatología y semiología. Trastornos sensitivos. Concepto de tratamiento no quirúrgico. Concepto de tratamiento quirúrgico. Cuidados postoperatorios. Equipamiento ortopédico. Generalidades sobre tratamiento de T.O.. Parálisis Pediátrica del Plexo Braquial. Factores de riesgo perinatales para la</p>	
--	--	--	--

		<p>parálisis del Plexo Braquial en niños. Tipo e intensidad de lesión. Neuropraxia. Axonotmesis, Neurotmesis. Lesión preganglionar. Lesión posganglionar. Parálisis de Erb Clásica. Parálisis de Klumpke. Síndrome de Horner. Clasificación mecánica; estiramiento, rotura y avulsión. Rotura extraforaminal. Rotura de todo el Plexo Braquial. Flexopatía Braquial. Causas intrauterinas. Diagnóstico. Exploración física. Movimientos espontáneos. Reflejos neonatales. Patologías asociadas. Evaluación radiológica. Presentación clínica. Pronóstico de la recuperación. Recuperación espontánea. Recuperación incompleta. Exploración y reconstrucción quirúrgica del Plexo Braquial. Microcirugía. Injerto nervioso. Transferencias nerviosas. Transferencias tendinosas secundarias. Osteotomías secundarias. Cuidados postoperatorios. Inmovilización postoperatoria. Tratamiento. Principios generales sobre protocolos y tratamientos de T.O.</p> <p>Capítulo 4: Columna y Miembro Inferior.</p> <p>La evolución de la postura. Test de evaluación postural. La globalidad. Función dinámica. Función estática. Fisiopatología de la columna vertebral. La lordosis. La escoliosis. Proceso ascendente. La relación entre la articulación de la cadera, la rodilla y la alineación del pie. Educación del apoyo plantar. Las cadenas musculares. Introducción al método Mezleres. La cadena posterior. Las rotaciones internas. Los bloqueos diafragmáticos. Métodos complementarios. Antiginmasia. Rolfing. Feldenkrais. Eutonía. El stretching global activo. Introducción a la educación postural activa.</p> <p><i>Unidad temática 3: Otros trastornos de la extremidad superior.</i></p> <p>Capítulo 1: amputaciones.</p> <p>Consideraciones para la amputación. Principios para la amputación de dedos. Reorganización cortical tras la amputación. Amputaciones de la punta de los dedos. Amputación en el pulgar. Amputación de los dedos. Falange proximal, media, distal. Cierre primario. Injertos. Colgajos. Amputaciones de los rayos. Amputación con transposición de dedos, sin transposición de dedos. Amputación con transposición de metacarpiano. Amputaciones de varios dedos. Falangización. Alargamiento. Trasplante. Trasplante de dedos del pie a la mano. Amputaciones en el carpo. Desarticulación de la muñeca. Amputaciones del antebrazo. Desarticulación del codo. Amputaciones por encima del codo. Desarticulación del hombro. Amputación interescapulotorácica. Muñón de amputación. Reconstrucción después de la amputación. Tratamiento postquirúrgico. T.O. y su intervención en el tratamiento de esta patología.</p> <p><u>Síndrome Compartimental, Contractura Isquémica de Volkmann</u>: Definición. Teorías. Fisiopatología. Etiología. Incidencia. Lesiones que causan Síndrome Compartimental. Diagnóstico. Tratamiento. Tratamiento de la fase aguda y de la fase secundaria. Contractura establecida. Clasificación. Lesión funcional. Tratamiento quirúrgico. Tratamiento postquirúrgico. Rehabilitación de Terapia Ocupacional.</p> <p><u>Lesión grave de Miembro Superior y Mano</u>: Principios y objetivos de tratamiento de las lesiones graves de M.S y mano. Mecanismos y fisiopatología de la lesión. Evaluación inicial. Biomecánica de la mano lesionada. Tratamiento de las lesiones catastróficas. Enfoque de tratamientos. Tratamiento quirúrgico. Rehabilitación. Cuidados postoperatorios. Intervención del T.O.</p> <p><u>Enfermedad de Dupuytren</u>: definición. Etiología de la enfermedad. Tejido fibroso continuo. Fascia palmar. Componentes. Anatomía. Proceso biológico de la enfermedad. Fases proliferativas. Nódulos. Cuerdas.</p>	
--	--	---	--

		<p>Progresión de la contractura. Velocidad de progresión. Pérdida de función. Tratamiento y técnicas quirúrgicas. Fasciectomía. Fasciotomía. Z- plastía. Cicatrización "por segunda", injerto de piel. Rehabilitación postoperatoria. Complicaciones postoperatorias. Equipamiento ortésico. Técnicas de tratamiento de T.O..</p> <p><u>Trauma acumulativo</u>: definición. Factores de riesgo. Tipos de factores de riesgo. Etiopatogenia. Diagnósticos y patologías más comunes. Signos clínicos. Síntomas. Traumatismos acumulativos específicos en mano y muñeca. Traumatismos acumulativos específicos en brazo y codo. Traumatismos acumulativos más comunes en hombro y cuello. Estudios complementarios. Enfoque de tratamiento desde T.O.. Ergonomía. Principios de ergonomía.</p> <p>Capítulo 2: Enfermedades Reumáticas</p> <p>Semiología de las Enfermedades Reumáticas. Manifestaciones articulares y extraarticulares. Examen físico. Inspección. Diagnóstico. Artritis reumatoidea. Definición. Compromiso articular. Criterios de clasificación. Criterios de progresión. Criterios de clasificación funcional del paciente con Artritis Reumatoidea. Deformidades de la mano en Artritis Reumatoidea. Tratamiento. Actualidad en el tratamiento quirúrgico de las lesiones de mano en Artritis Reumatoidea. Tratamiento y cuidados postquirúrgicos. Rehabilitación. Equipamiento ortésico. T.O. en Artritis Reumatoidea. Osteoartritis. Definición. Cuadro clínico. Síntomas principales. Diagnóstico y evaluación. Signos radiológicos. Osteartrosis de mano. Signos y síntomas. Patrones de compromiso articular. Articulaciones más afectadas en las manos. Tratamiento incruento. Tratamiento médico-quirúrgico. Osteoartrosis del pulgar. Rizartritis. Fases de progresión de la enfermedad. Progresión radiológica. Tratamiento conservador médico. Tratamiento quirúrgico. Intervención de T.O. en el tratamiento conservador y postquirúrgico.</p>	
<p><b>Pedagogía General y Especial</b></p>	<p>La educación como el objeto de la pedagogía, la educación en el contexto institucional; aprendizaje y currículum; rol del T.O. en el proceso educativo institucional.</p>	<p>I: Pedagogía y Educación. La pedagogía como reflexión sobre lo educativo. Su carácter explicativo, normativo y utópico. Educación: conceptos y significaciones. La educación como objeto de estudio de la Pedagogía. La educación como práctica social, histórica-cultural, como institución y como campo problemático: multiculturalismo; diversidad; culturas negadas; tendencias hegemónicas y contrahegemónicas. Viejos y nuevos debates pedagógicos: unidad-diversidad; igualdad-equidad; integración-inclusión; ¿enseñar todo a todos? o la pedagogía de las diferencias. La Pedagogía en el plan formativo del TO.</p> <p>II: Educación, Estado, Sociedad y Escuela. Relaciones entre educación, estado y sociedad: Ley Nacional de Educación N° 26.206; Ley de la Provincia de Buenos Aires N° 13.688. La "Educación Especial". La institucionalización de la tarea pedagógica. Triangulación pedagógica. Los "modelos" pedagógicos vigentes en la escuela de hoy. Teorías pedagógicas y transferencias posibles a los procesos de enseñanza y de aprendizaje. El Currículum como proyecto cultural, social y educativo.</p> <p>III: Sistema educativo de la Provincia de Buenos Aires. Las Instituciones educativas. Tipos. Jurisdicción. Estructura curricular en los diferentes niveles de nuestro sistema educativo. Escuelas de Educación Especial: características; su estructura y organización. Integración Escolar. Concepto. Tipos.</p> <p>IV: Rol del TO en el proceso educativo Institucional. Intervención del TO en prevención primaria, secundaria y terciaria. El lugar del TO en proyectos institucionales de inclusión. Su relación con la familia.</p>	<p>No incluye contenidos con perspectiva de género.</p>

		Rol del TO en escuelas de distinta modalidad de Educación Especial; distintos roles e las escuelas especiales; integración laboral.	
<b>Terapia Ocupacional en Discapacidades Físicas Adultos</b>	<p>Clasificación de la OMS en relación a la discapacidad; inserción del Terapeuta Ocupacional en el campo de las discapacidades físicas; análisis de las áreas de desempeño, componentes de desempeño y contextos de desempeño; análisis de componentes de desempeño en el sujeto sano (componente sensoriomotor, cognitivo y psicosociales), deterioros: reconocimientos de mecanismos fisiopatológicos intervinientes en su afectación y su referencia a distintas entidades patológicas; proceso de evaluación de Terapia Ocupacional de sujetos con discapacidades físicas, técnicas específicas; abordajes terapéuticos de sujetos con discapacidades físicas según distintos marcos de referencia; análisis de entornos: equipamientos (personal-ambiental); actividades de la vida diaria e instrumentales en sujetos con discapacidades físicas y técnicas; enfoques terapéuticos globales y específicos en: lesiones medulares, traumatismos craneo-encefálicos, hemiplejía del adulto, amputaciones de los miembros y enfermedades reumáticas.</p>	<p><i>Unidad Temática I.</i> El desempeño ocupacional del hombre como eje estructurante del abordaje en Terapia Ocupacional. Terapia Ocupacional en el campo de las discapacidades físicas. Taxonomías diagnósticas en el campo de la salud. Su utilización en Terapia Ocupacional. CIDDM. CIGF. Marco de Trabajo de Terapia Ocupacional. Inserción laboral del Terapeuta Ocupacional en el campo de las discapacidades físicas.</p> <p><i>Unidad Temática II.</i> El proceso de Terapia Ocupacional: Evaluación del Desempeño Ocupacional. Historia Ocupacional. Áreas de Desempeño. Componentes de desempeño. Contexto (Entorno de Desempeño). Consideraciones generales. Funciones de la evaluación. Intervención en Terapia Ocupacional: Planificación. Generalidades.</p> <p><i>Unidad Temática III.</i> Componentes del desempeño neuromusculares: Amplitud Articular, Fuerza Muscular, Resistencia, Tono Muscular, Coordinación, Movimientos Involuntarios, Tejidos Blandos, Equilibrio. Evaluación: selección y aplicación de procedimientos y técnicas cuantitativas y cualitativas. Deterioros en componentes neuromusculares. Análisis de mecanismos fisiopatológicos intervinientes en su producción. Referencia de los mismos a diferentes entidades patológicas. Su evaluación. Registro de datos.</p> <p><i>Unidad Temática IV.</i> Componentes de desempeño: sensitivos. Deterioros en componentes sensitivos. Mecanismos fisiopatológicos intervinientes en su producción. Referencia de los mismos a diferentes entidades patológicas. Procedimientos de evaluación en Terapia Ocupacional. Metodología específica para abordajes terapéuticos.</p> <p><i>Unidad Temática V.</i> Componentes del desempeño cognitivo: Atención, Memoria, Percepción Visual, Funciones ejecutivas, Gnosias, Praxias. Breve introducción al modelo de abordaje neuropsicológico. Consideraciones generales sobre métodos de evaluación y tratamiento.</p> <p><i>Unidad Temática VI.</i> Planificación terapéutica: identificación de problemas, enunciado de objetivos. Selección y aplicación de técnicas - procedimientos - métodos para el abordaje terapéutico de los componentes del desempeño ocupacional. Selección y aplicación de medios terapéuticos: implementación de la actividad terapéutica. Informes: de evolución, de actualización, de alta. Instrucciones para el Hogar (IPH).</p> <p><i>Unidad Temática VII.</i> Evaluación e Intervención de Terapia Ocupacional: Ocupaciones: Actividades de la vida diaria e instrumentales de la vida diaria. Tests estandarizados. Determinación del grado de dependencia personal. Registros. Técnicas de adiestramiento específicas en función de las discapacidades. Instrucciones para el Hogar.</p> <p><i>Unidad Temática VIII.</i> Evaluación e Intervención de Terapia Ocupacional: Entornos. Entornos Físicos: Equipamiento Ambiental: del hogar, de unidades de traslado, del ámbito laboral. Tecnología Asistida: Ayudas Técnicas. Lineamientos generales. Objetivos e indicaciones del equipo.</p> <p><i>Unidad Temática IX.</i> Terapia Ocupacional en Entidades Patológicas Frecuentes: Terapia Ocupacional en sujetos con amputaciones de miembros (superior e inferior). Evaluación en Terapia Ocupacional.</p>	No incluye contenidos con perspectiva de género.

		<p>Abordaje terapéutico del sujeto con amputaciones de Miembros Inferiores. Abordaje terapéutico del sujeto con amputaciones de Miembros Superiores: etapa pre-protésica - etapa protésica. Prótesis Cinemáticas. Prótesis Mioeléctrica. Descripción: elementos constitutivos. Entrenamiento del sujeto con amputación de miembro superior, en el uso de la prótesis.</p> <p><i>Unidad Temática X.</i> Terapia Ocupacional en Entidades Patológicas Frecuentes (continuación). Lesiones medulares completas post-traumáticas: Cuadriplejías. Paraplejías. Evaluación y Tratamiento en etapa aguda, sub-aguda y secuelar. Esclerosis Múltiple. Parkinson: Abordaje Terapéutico en etapa crónica. Técnicas de Conservación de la Energía.</p> <p><i>Unidad Temática XI.</i> Terapia Ocupacional en Entidades Patológicas Frecuentes (continuación). Terapia Ocupacional en Traumatismo Cráneo Encefálico. Su abordaje en la Unidad de Cuidados Intensivos. Terapia Ocupacional en la Hemiplejía del Adulto. Evaluación. Enfoque terapéutico global. Prerrequisitos para la independencia en áreas de desempeño: movilidad en cama, control de tronco, equilibración, manejo de miembro superior. Deterioros neuroconductuales. Estrategias de intervención desde distintos marcos de referencia: Neurodesarrollo, Affolter, Abordaje Multicontextual.</p> <p><i>Unidad Temática XII.</i> Terapia Ocupacional en Entidades Patológicas Frecuentes (continuación). Terapia Ocupacional en sujetos con Enfermedades Reumáticas: Artritis Reumatoidea. Técnicas de protección articular.</p>	
<p><b>Terapia Ocupacional en Pediatría</b></p>	<p>Crecimiento, maduración y desarrollo, ámbitos de desarrollo del niño, componentes del desempeño ocupacional en el niño, Terapia Ocupacional en el abordaje integral del niño sano; evaluación neurológica y psicomotora del recién nacido y lactante, reconocimiento temprano y diagnóstico de las alteraciones del desarrollo del lactante; Terapia Ocupacional neonatal y estimulación temprana; evaluación neurológica y psicomotora, reconocimiento temprano y diagnóstico del niño mayor de tres años, Terapia Ocupacional en el abordaje del niño con retraso psicomotor; principales métodos de tratamiento en Terapia Ocupacional en pediatría, evaluación y tratamiento de patologías específicas y cuadros de</p>	<p><b>UNIDAD 1. DESARROLLO DEL NIÑO/A Y TERAPIA OCUPACIONAL.</b> Conceptos del desarrollo, supervivencia, crecimiento y maduración. Características del desarrollo. Necesidades físicas, emocionales y sociales del niño. El proceso de crecimiento, maduración y desarrollo. Los estímulos, su importancia en la maduración y el desarrollo. Factores biológicos, sociales, culturales, emocionales, y de derechos que favorecen o alteran el desarrollo. Neuroplasticidad. Secuencia del Desarrollo normal del lactante según neurodesarrollo. Ámbitos del desarrollo del niño/a: familia, cuidadores, la comunidad. Rol de/la terapeuta Ocupacional en el abordaje integral del desarrollo del niño/a.</p> <p><b>UNIDAD 2. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL LACTANTE EN TERAPIA OCUPACIONAL.</b> Proceso de evaluación en Terapia Ocupacional: etapas, metodología, instrumentos. La entrevista como instrumento de evaluación, su importancia, características y aspectos a tener en cuenta en el área de atención pediátrica. La entrevista a la familia, la recolección de datos en los ambientes y grupos sociales en los que se desarrolla el niño/a. El recién nacido a término y pretérmino. Conceptos. El recién nacido de alto riesgo. Valoración neurológica del recién nacido. Valoración neurológica del lactante. Evaluación de la percepción y la capacidad sensorial en el lactante. El desarrollo Psicomotor del lactante, su complementariedad con el examen neurológico. Las escalas y los test de evaluación del desarrollo, su utilización como instrumento de evaluación en Terapia Ocupacional.</p> <p><b>UNIDAD 3. RECONOCIMIENTO TEMPRANO. DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN TERAPIA OCUPACIONAL.</b></p>	<p>No incluye contenidos con perspectiva de género. Utiliza lenguaje inclusivo inconstante.</p>

	<p>importante incidencia en tratamiento y rehabilitación: parálisis cerebral, mielomeningocele, lesión del plexo braquial, desórdenes de integración sensorial, déficit sensorial.</p>	<p>Reconocimiento temprano y Diagnóstico de las anomalías del desarrollo del lactante. Introducción al abordaje terapéutico en el lactante. Planificación. Identificación de problemas, priorización, formulación de objetivos. Evaluación físico/funcional de niños/as. Evaluación del desarrollo Psicomotor. Escala de test y evaluación globales y específicos. Nociones de evaluaciones diseñadas o más utilizadas en Terapia Ocupacional. Informes en Terapia Ocupacional. Reconocimiento Temprano y diagnóstico de las anomalías del proceso de desarrollo en el niño/a, con énfasis en los aspectos neuromotor, psicomotor y sensorial.</p> <p><b>UNIDAD 4. INTRODUCCIÓN AL ABORDAJE EN PROBLEMÁTICAS NEUROPSICOMOTORAS Y SENSORIALES EN TERAPIA OCUPACIONAL.</b></p> <p>Introducción a Terapia Ocupacional Neonatal. Definición. Generalidades del ambiente de la Terapia Intensiva Neonatal, su ambiente, equipo, el niño/a y su familia. Estimulación temprana. Conceptos. Abordaje terapéutico y seguimiento en los síndromes y problemas del desarrollo más frecuentes. Conceptos sobre planificaciones, objetivos, métodos, técnicas, medios terapéuticos, actividades, graduación y equipamiento en el tratamiento en general Rol del Terapeuta Ocupacional.</p> <p><b>UNIDAD 5. TRATAMIENTO EN TERAPIA OCUPACIONAL.</b></p> <p>Tipos de intervención y tratamiento en Terapia Ocupacional. Conceptos sobre planificación, objetivos, métodos, técnicas, medios terapéuticos, actividades, graduación y equipamiento en el tratamiento en general.</p> <p>Rol del Terapeuta Ocupacional en un equipo interdisciplinario. Introducción y nociones de los principales métodos de tratamiento utilizados en Terapia Ocupacional.</p> <p>Introducción al Neurodesarrollo. Concepto Bobath: abordaje de resolución de problemas para evaluar y tratar a niños/as con disturbios en la función, el movimiento y el control postural, debido a lesión en el SNC.</p> <p>Introducción al Método de Integración Sensorial de Jean Ayres. Conceptos. Evaluación y abordaje en problemas más frecuentes en el niño/a.</p> <p>Introducción al método de estimulación sensorial para la excitación y la inhibición de Margaret Rood. Conceptos.</p> <p><b>UNIDAD 6. ABORDAJE DE TERAPIA OCUPACIONAL EN PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS.</b></p> <p>Valoración, planificación y abordaje en Terapia Ocupacional de patologías específicas y de importante incidencia en rehabilitación. Parálisis Cerebral. Abordaje terapéutico y Manejo del niño/a con Parálisis Cerebral y Retraso Motor en el hogar.</p> <p>Niños/as con Espin Bífida. Mielomeningocele. Otros problemas neuroortopédicos, psicomotores y sensoriales que impactan en el neurodesarrollo.</p>	
<b>Ortesis</b>	<p>Definición y clasificación de ortesis; nominación de la ortesis; materiales; física aplicada; ortesis de yeso;</p>	<p>Cronograma de clases<sup>18</sup></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación general</li> <li>2. Coordinación de grupo y dinámica GLOBAL DE CÁTEDRA.</li> </ol>	<p>No incluye contenidos con perspectiva de género.</p>

<sup>18</sup> El PTD no cuenta con la enunciación de la totalidad de los contenidos en la asignatura, es por eso que se incluye el cronograma de clases

	<p>equipamiento en parálisis periféricas; remodelación de tejidos blandos; ortesis de movilización temprana post quirúrgicas; tratamiento de cicatrices; tabla y mesa de bipedestación; corset; adaptaciones para el puesto de trabajo; equipamiento en parálisis cerebral; equipamientos en adultos con patologías neurológicas.</p>	<p>Exposición teórica</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Introducción</li> <li>4. Análisis biomecánico del equipamiento ortésico.</li> </ol> <p>Presentación y análisis de casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Lesiones de cintura escapular.</li> <li>6. Equipamiento básico.</li> <li>7. Equipamiento para tejidos blandos.</li> <li>8. Equipamiento lesiones periféricas.</li> </ol> <p>Ateneos.</p> <p>Lesiones de cintura escapular.</p> <p>Equipamiento básico.</p> <p>Equipamiento para tejidos blandos.</p> <p>Equipamiento lesiones periféricas.</p>	
<p><b>Técnicas de investigación social</b></p>	<p>El conocimiento científico, sus peculiaridades; aspectos lógicos, términos, definiciones, proposiciones; aspectos epistemológicos, diferentes concepciones de ciencia, modelos de explicación, la comprensión en ciencias sociales.</p>	<p><i>Unidad 1:</i> Presentación y revisión de conceptos de metodología. El rol de la investigación en ciencias sociales y de la salud. La investigación científica y su relación con la práctica profesional. La importancia de la investigación en Terapia Ocupacional. El caso de la TO basada en la Evidencia. Revisión del proceso de investigación. Marco teórico, problemas e hipótesis de investigación, objetivos de investigación y clasificación de los estudios (descriptivos, exploratorios, correlacionales y explicativos). Concepto de variable, tipos de variables, definiciones teóricas y operacionales. El concepto de "estado del arte", la importancia de la revisión de antecedentes. Tipos de documentos (artículos, actas, tesis, etc.) y fuentes de información (bases de datos bibliográficas, bibliotecas virtuales especializadas, etc.).</p> <p><i>Unidad 2:</i> Diseños de investigación. Los diseños como estrategias de resolución de problemas científicos. Los diseños como estrategias de contrastación de hipótesis. Diseños de investigación cuantitativa. Diseños experimentales y no-experimentales. Validez interna y externa de los diseños. Diseños transeccionales o transversales y longitudinales. El diseño de la investigación cualitativa. Distintos tipos de diseños cualitativos. Diseños mixtos, enfoques multi-método y formas de triangulación. Criterios para identificar y seleccionar diseños de acuerdo al tipo de hipótesis y variables.</p> <p><i>Unidad 3:</i> Técnicas de muestreo en la investigación. El muestreo y la validez externa. Poblaciones y muestras. El concepto de representatividad de la muestra. Tipos de muestras: muestras aleatorias, estratificadas, por conglomerados, casuales, intencionales, teóricas, etc. Muestreo en la investigación cualitativa. Ventajas y limitaciones de los diferentes tipos de muestreo. Combinación de estrategias de muestreo. Criterios para identificar y seleccionar tipos de muestras de acuerdo al problema de investigación, los recursos disponibles y otras variables relevantes.</p> <p><i>Unidad 4:</i> Técnicas de recolección de datos. La recolección de datos en el proceso de investigación. Las propiedades de los instrumentos de recolección de datos (confiabilidad y validez). Estimaciones de fiabilidad y evidencias de validez. La calidad de las técnicas cualitativas. Revisión y comparación de diferentes técnicas (observación, autoinforme, pruebas, entrevistas y otras técnicas de recolección de</p>	<p>No incluye contenidos con perspectiva de género.</p>

		<p>datos). Posibles ventajas y limitaciones de las técnicas. Uso combinado o secuencial de técnicas cuantitativas y cualitativas.</p> <p><i>Unidad 5:</i> Procesamiento de datos. Gestión y procesamiento de datos. Creación de archivos y matrices de datos. Codificación y carga de datos. Depuración y control de calidad de los datos (verificación de errores, valores atípicos, datos faltantes, etc.). Elementos básicos de análisis de datos.</p> <p><i>Unidad 6:</i> Comunicación y Elaboración de informes de investigación. la comunicación científica. El artículo de investigación. Estructura de un artículo. El informe de investigación. Otros documentos y formatos. Normas de estilo para la elaboración de documentos. Recomendaciones para la elaboración de la revisión de antecedentes de investigación. Aspectos éticos del trabajo intelectual. El plagio y su detección.</p>	
<b>Administración en Terapia Ocupacional</b>	<p>Administración, planificación, programación, coordinación, concepto; presupuesto, equipamiento, patrimonio, ley nacional de contabilidad; costo, equipamientos y funcionamiento, costo de la prestación a diferentes niveles; volumen de trabajo relativo a diversas especialidades y a diferentes niveles; organigrama acorde a funciones de cada servicio y a la misión de la institución; venta de artículos terminados, norma para instituciones estatales y privadas, administración de terapia ocupacional domiciliaria.</p>	<p>Eje temático N° 1: La Administración.</p> <p>1.1 Naturaleza e importancia. La aparición de la administración. La sociedad de organizaciones.</p> <p>1.2 La administración y sus perspectivas. Contenido y objeto. Papel de la Administración en la sociedad moderna.</p> <p>1.3 Relaciones con otras disciplinas. Niveles de aportes y contribuciones. La administración en la Argentina.</p> <p>Eje temático N° 2: Las organizaciones.</p> <p>2.1 El dilema de la organización. Definiciones. La organización social, como sistema cerrado y abierto.</p> <p>2.2 Tipos de organizaciones. Clasificación. Componentes. Metas y efectividad.</p> <p>2.3 Fines de la organización. Naturaleza. Establecimiento. Distorsión. Pluralidad.</p> <p>2.4 Medio ambiente. Condiciones. Influencia. Medio general y específico. Componentes.</p> <p>2.5 Influencias y responsabilidades sociales. La administración y la calidad de vida. Influencias problemas sociales. Límites.</p> <p>Instituciones de Salud- Hospital.</p> <p>2.6 Concepto. Funciones básicas. Complejidad. Aspectos generales y papel de la gestión en enfermería. Políticas de desarrollo en enfermería.</p> <p>2.7 El hospital. Sistema y análisis de subsistemas.</p> <p>2.8 De valores y objetivos. Varianza e invarianzas.</p> <p>2.9 Tecnológico. Impacto en la estructura. Salto cualitativo. Coordinación. Estructural. Cambios estructurales. Diferenciación. Especialización. Problemas de coordinación de autoridad Psicosocial. De actuación. Símbolos de status. Conflicto de roles. El paciente. El profesional administrativo. Esquemas de control a nivel técnico y de gestión de recursos.</p> <p>Eje temático N° 3: Procesos Organizacionales.</p> <p>3.1 Comunicación. Concepto. Factores psicosociológicos que la afectan. Proceso. Elementos. Funciones.</p>	<p>No incluye contenidos con perspectiva de género.</p>

		<p>3.2Comunicación formal e informal. Clases. Límites. Interrelación estructura-comunicación. Modelos. Problemas, ruido y barreras. Tecnología.</p> <p>3.3Decisión. Concepto. Proceso. Elementos. Comportamiento individual. Juicios de hecho y de valor.</p> <p>3.4Tipos de decisiones. Individuales y organizaciones. Programadas y no programadas. Técnicas tradicionales y modernas.</p> <p>3.5Influencia. Concepto. Modos de ejercerla. Factores que la condicionan. Legitimación de la autoridad. Poder y autoridad. Usos. Límites según forma de legitimación.</p> <p>3.6Liderazgo. Concepto. Teorías que lo fundamentan. Liderazgo y motivación. Componentes. Conducta y estilo.</p> <p>3.7Equilibrio organizacional. Concepto. Participantes. Noción de utilidad y balance de compensaciones y contribuciones.</p> <p>3.8Conflicto. Concepto. Clases. Factores que lo condicionan. Reacción. Consecuencias.</p> <p>3.9 La ética en las organizaciones. Concepto. Normas o reglas morales, derechos y obligaciones, relaciones.</p> <p>Eje temático N° 4: Funciones Organizacionales.</p> <p>4.1Planeamiento. Concepto. Naturaleza. Tipos de planes. Principio de compromiso</p> <p>4.2Proceso de planeación. Pasos. Período. Horizonte. Coordinación de planes. Presupuesto. Tipos, ventajas.</p> <p>4.3Estructuración. Concepto. Naturaleza. División de trabajo. Especialización. Tramo de administración.</p> <p>4.4Departamentalización. Criterios. Ventajas y desventajas. Autoridad. Línea, Staff y funcional. Delegación. Descentralización. Organigramas, conceptos, tipos.</p> <p>4.5Control. Concepto. Importancia. Proceso básico. Requisitos. Principios de control.</p> <p>4.6Sistema de control. Elementos. Acción correctiva. Retroalimentación.</p> <p>Eje temático N°5: Trabajo Directivo.</p> <p>5.1 Tipos de actividad. Roles. Desarrollo. Capacitación. Administración del cambio. La administración en la Argentina.</p>	
<b>Estadística</b>	<p>Estadística e investigación; presentación tabular; representación gráfica; medidas de variabilidad o dispersión; cálculo de probabilidades; distribución normal; estimación de parámetros; pruebas de significación.</p>	<p><i>Unidad 1. Estadística e Investigación.</i> La estadística como herramienta en la investigación en terapia ocupacional. Fases de la metodología estadística. Ejemplos de aplicación de la metodología estadística en investigaciones en distintos campos de la terapia ocupacional. Definición y clasificación de variables, Bases de datos. Registros y campos. Construcción de base de datos utilizando programas de uso libre.</p> <p><i>Unidad 2. Población y Muestra.</i> Introducción al diseño muestral. Concepto de probabilidad. Muestreo. Aleatorio: simple, sistemático, estratificado, conglomerados. Utilización de programas de uso libre para la obtención de muestras.</p> <p><i>Unidad 3. Presentación Tabular.</i> Tabulación de datos. Construcción e interpretación de tablas. Tablas de contingencias. Distribución de frecuencias. Construcción de tablas a partir de datos obtenidos por medio de la utilización de programas de uso libre.</p>	<p>No incluye contenidos con perspectiva de género.</p>

		<p><i>Unidad 4. Presentación gráfica.</i> Gráfico de barras simples, de barra componente y barra proporcionales. Gráfico sectorial. Gráfico de bastones. Histograma. Polígono de frecuencias. Grafico lineal, semilogarítmico y de variación porcentual. Utilización de programas de uso libre para diseño de gráficos.</p> <p><i>Unidad 5. Medidas de posición.</i> Medida aritmética. Modo. Fractiles: mediana, cuartiles, deciles, percentiles. Cálculo, aplicación e interpretación de cada medida. Utilización de programas de uso libre para la obtención de las medidas.</p> <p><i>Unidad 6. Medidas de variabilidad o dispersión y asimetría.</i> Amplitud de variación. Intervalo. Intercuártico. Varianza, Desvio estándar. Coeficiente de Variación. Medidas de asimetría. Utilización de programas de uso libre para la obtención de medidas.</p> <p><i>Unidad 7. Distribución normal.</i> Características de una distribución normal. Variable estandarizada z. Uso de tablas. Cálculo de áreas y abscisas. Utilización de programas de uso libre para el cálculo de áreas y percentiles en una distribución normal.</p> <p><i>Unidad 8. Pruebas de significación.</i> Prueba de ji cuadrado. Cálculo de valores esperados en condición de independencia. Grados de libertad. Interpretación y expresión del resultado. Prueba H de KruskalWalls. Utilización de programas de uso libre para la obtención de los resultados de las pruebas de significación. Test de hipótesis. Planteo de hipótesis nula y alternativa.</p> <p><i>Unidad 9. Estimación de parámetros.</i> Variación en las muestras. Parámetro y estadístico muestral. Error estándar. Estimación por punto e intervalo de la media poblacional. Distribución t: utilización de programas de uso libre para la obtención de intervención de confianza.</p> <p><i>Unidad 10. Medidas de consistencia.</i> Construcción de una escala. Consistencia interna. Coeficiente alfa de Cronbach. Utilización de programas de uso libre para la obtención de coeficiente Cronbach.*</p>	
<p><b>Práctica Clínica I, II, III</b></p>	<p>Concepto de ética, ética y T.O., la ética y la relación interpersonal; evaluación de pacientes con diferentes patologías y edades pertenecientes a diferentes grupos sociales: evaluación en diferentes etapas de la enfermedad; tratamientos individuales y grupales de pacientes con diferentes patologías, edades y grupos sociales. Tratamiento en diferentes etapas de la enfermedad; elaboración de informes de evaluación, evolución y alta; estructura hospitalaria, centros e institutos de rehabilitación; organización y administración de departamentos y o servicios de T.O. en diferentes instituciones; aplicación de técnicas y</p>	<p>Los contenidos programáticos no se organizan en unidades, ya que tendrán relación con el área en que el estudiante se encuentre cursando la Práctica Clínica. De acuerdo a esto, en cada institución se establecen los ejes temáticos y núcleos problemáticos a trabajar con el alumno. Se enuncian a continuación, los temas que el alumno abordará a lo largo de la totalidad de sus Prácticas Clínicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcionamiento de departamentos y servicios de TO en instituciones geriátricas, psiquiátricas, hospitales de día, hospitales generales y especializados, escuelas especiales, salas periféricas, centros de jubilados, otros.</li> <li>• Entrevista y evaluación de pacientes con diferentes tipos de diagnósticos, pronósticos, edades y necesidades.</li> <li>• Planificación e implementación de tratamientos de patologías diversas.</li> <li>• Coordinación de grupos de diferentes edades, sexo y cuadros patológicos y/o condiciones que requieran atención de TO.</li> <li>• Atención primaria Y Promoción de la Salud</li> <li>• Planificación, programación, implementación y gestión de actividades de gestión, extensión e investigación.</li> <li>• Identificación de necesidades en la comunidad que demanden la participación de TO.</li> </ul>	<p>No incluyen contenidos con perspectiva de género.</p>

	<p>métodos de investigación; organización de programas de asistencia a la comunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El trabajo interdisciplinario en diferentes tipos de instituciones.</li> <li>• Formas de vinculación en diferentes niveles a partir del rol profesional.</li> <li>• Psicología social de las organizaciones.</li> <li>• Organizaciones y grupos. organizaciones e individuos.</li> <li>• Noción de poder. Caracterización del poder.</li> <li>• Modelos de funcionamiento de las instituciones: propósitos. Relaciones, capacidades existentes, estructuras.</li> </ul>	
<p><b>Terapia Ocupacional Laboral</b></p>	<p>Rehabilitación como proceso; puesto de trabajo; orientación laboral; muestreo de trabajo; productividad, producción; formación profesional; ubicación laboral; accidente de trabajo; ergonomía; análisis ocupacional.</p>	<p><i>Unidad 1. Introducción al rol del T.O. en el área laboral.</i> Ámbitos de desempeño y funciones del T.O. en el área laboral. Ocupación en clave de actividad de trabajo. Concepto de Salud Ocupacional, según los distintos organismos internacionales. Funciones del equipo de salud del Servicio de Salud Ocupacional. Derecho a la Salud y el derecho a Trabajar en igualdad de oportunidades. Recomendaciones y aportes de la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.) y de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S).</p> <p><i>Unidad 2. Evolución histórica del concepto trabajo y el surgimiento de la organización científica del trabajo.</i> Trabajo y empleo. El concepto de significado. Definiciones y perspectivas históricas del concepto trabajo. El trabajo en el período post revolución industrial. Centralidad, valoración y finalidad del trabajo. El trabajo en las sociedades capitalistas y en el capitalismo avanzado del siglo XX. Surgimiento de la Organización científica del trabajo: sus pioneros y los principales cambios en los procesos de trabajo. Historia del trabajo en la Argentina y situación actual. Características generales de los principales modelos ideológicos, políticos y económicos en la Argentina: recorrido histórico.</p> <p><i>Unidad 3. Introducción al estudio del trabajo.</i> Estudio clásico y visión renovadora Actividad productiva. Las organizaciones empresariales: sector y rama. Producción y productividad. Concepción tradicional del estudio del trabajo: necesidades básicas, calidad de vida y productividad. Técnicas del estudio de trabajo: métodos y medición del trabajo en su dimensión temporal. El estudio de las condiciones y medio ambiente de trabajo (C.yM.A.T.) como propuesta renovadora en el estudio del trabajo. Análisis macro socioeconómico: los factores estructurales, institucionales y condiciones generales de vida. El análisis a nivel micro social: las características de la organización.</p> <p><i>Unidad 4. El proceso de trabajo y las condiciones y medio ambiente de trabajo.</i> El proceso de trabajo. Definición. Elementos. Ritmo de trabajo, cadencia de producción y resultados. El proceso de trabajo de forma y el proceso de trabajo en continuo. El proceso de trabajo y la configuración de las condiciones y del medio ambiente físico de trabajo. Caracterización de las condiciones de trabajo y su influencia en la salud de los trabajadores. Organización y contenido del trabajo. Duración y configuración del tiempo de trabajo. Sistemas de remuneración. Modalidad de contrato de trabajo. El empleo estable y el empleo precario. El medio ambiente de trabajo: sus principales variables y posibles consecuencias sobre la salud. Estudios clásicos: Engels. BialetoMassé.</p> <p><i>Unidad 5. La carga global de trabajo.</i> Factores de riesgo laboral: conceptualización. Indicadores de riesgo laboral. La carga de trabajo y sus dimensiones. Carga física, mental y psíquica. De la psicopatología a la</p>	<p>No incluye contenidos con perspectiva de género.</p>

		<p>psicodinámica del trabajo. Una mirada retrospectiva sobre la psicopatología del trabajo. El análisis psicodinámico de las situaciones de trabajo. El trabajo entre el sufrimiento y el placer. Aproximaciones hacia una nueva definición del trabajo. Carga Global de trabajo. Percepción de la carga global de trabajo. La dimensión personal del trabajador y las diferencias individuales dentro del colectivo de trabajo. Los efectos de las C.yM.A.T. sobre la salud de los trabajadores.</p> <p><i>Unidad 6. Ergonomía.</i> Ergonomía: contenidos y objetivos. Historia de la Ergonomía: precursores. Desarrollo a nivel global y regional. Corrientes epistemológicas. Campos de aplicación. Modos de intervención. Ergonomía y discapacidad. Corriente anglosajona. La ergonomía de la escuela francesa. Los métodos de evaluación estandarizados. Intervención ergonómica y análisis de trabajo desde la ergonomía de la actividad. El trabajo prescrito y el trabajo real. Tarea – Actividad. Las condiciones y los resultados de la actividad de trabajo. La actividad de trabajo punto de partida de la evaluación de las cargas de trabajo. Resolución de la Superintendencia de Trabajo 886/2015: el protocolo de evaluación ergonómica del puesto de trabajo.</p> <p><i>Unidad 7. Análisis Ocupacional</i> Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (C.I.U.O.) y Clasificación Nacional de Ocupaciones (C.N.O.). Calificaciones profesionales. Niveles de calificaciones. Indicadores. Análisis Ocupacional: propósito en TO. Etapas. Aplicación. Preparación del análisis ocupacional. Puesto de Trabajo. Disposición del puesto. Áreas de trabajo. Entorno del Puesto. Antropometría. Técnicas de registro del análisis ocupacional: Profesiograma, Cursograma Analítico. Diagrama de Recorrido. Trabajo de campo. El enfoque biomecánico basado en la actividad de trabajo. Movimientos repetitivos, esfuerzo y posturas de trabajo. El método N.A.M. y el manejo manual de cargas. Evaluación de los factores psicosociales de trabajo. <i>Unidad 8. Investigación en el mundo del trabajo.</i> Investigación en Terapia Ocupacional y en el mundo del trabajo. Organizaciones referentes. Organización Internacional del Trabajo. Asociación Argentina de Especialistas en Estudios en el Trabajo (A.S.E.T). Taller de estudios laborales (T.E.L.). Fundación MAPFRE. Ministerios de Trabajo de la Nación y Pcia. de Bs As. Concurso BialeMassé. Becas de investigación. Revistas especializadas. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Estudios del Trabajo (A.S.E.T.) Seguridad y Medio Ambiente. International Journal of Occupational Safety and Ergonomics. Análisis de artículos científicos. Trabajo y género.</p> <p><i>Unidad 9. Ley del Riesgos del Trabajo.</i> Ley de Riesgos del Trabajo 24557: contexto social, político y económico. Objetivos. Características. Prestaciones. Contrapuntos entre la visión reparatoria y preventiva. . Decreto nº 170. Ley 8888: modificaciones a la ley 24557. Accidente de trabajo: Teorías del accidente. Propuesta de análisis. Enfermedades Profesionales: clasificación. Enfermedades derivadas de las condiciones de trabajo. Prevención del riesgo. Seguridad Industrial. Concepto. Aseguradoras de Riesgo de Trabajo (A.R.T.): características. Funciones de las TO en las ART. Proceso de Recalificación Laboral. Peritaje Laboral. Informe en peritaje laboral.</p> <p><i>Unidad 10. Rehabilitación profesional.</i> Clasificación Internacional de funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF). Rehabilitación como proceso. Proceso de Rehabilitación Profesional. Concepto. Legislación. Etapas: evaluación, orientación, formación, información, adaptación, colocación y seguimiento. Funciones del Terapeuta Ocupacional en el proceso de Rehabilitación Profesional.</p>	
--	--	--	--

		Discapacidad. Desventaja Profesional. Conceptos. Instituciones y características de empleo para personas con desventaja profesional. <i>Unidad 11. Orientación profesional</i>	
<b>Ética y Deontología Profesional</b>	Instancias de la figura ética, moral y acto moral. Etos. La persona como fundamento de la eticidad, la actitud moral; componentes de la eticidad, valor, norma, ley, conciencia moral y juicio valorativo; la realización de la moralidad desde las teorías éticas y la particular situación de los profesionales de la salud, criterios bioéticos; la deontología desde el marco de la ética y el derecho positivo, el trabajo y la profesión en la dimensión teleología humana; la elección profesional como realización de valores y de compromiso socio cultural: ejercicio responsable de la profesión, código ético y aspectos legales.	<p>PARTE A: ÉTICA</p> <p><i>Unidad Temática I: La dimensión ética del obrar humano.</i></p> <p>1- La Ética. Caracterización y marco teórico de la disciplina ética; su objeto y función. El hecho moral: análisis y condiciones. Los actos humanos; fines y medios.</p> <p>2- Los componentes de la eticidad: la norma moral; ley natural y ley positiva. La conciencia moral. El juicio ético: sus instancias</p> <p>3- La persona como fundamento de la eticidad; características y actividades; su dimensión moral. La libertad; la responsabilidad.</p> <p>4- Las Teorías éticas: los diferentes criterios de moralidad. Las teorías tradicionales y los métodos morales de la actualidad.</p> <p>5- El carácter dialógico de la razón. La fundamentación comunicativa de la acción moral.</p> <p>6- Limitaciones de las propuestas éticas: reconocimiento del carácter constructivo e histórico de las decisiones morales.</p> <p><i>Unidad Temática II: El surgimiento de la bioética</i></p> <p>1- La Bioética como fenómeno cultural: su origen e historia. Marco teórico y carácter interdisciplinario.</p> <p>2- Teorías, principios y reglas de la Bioética. Beneficencia. Autonomía y Justicia; sus fundamentos y dimensión axiológica; principales cuestiones. Las reglas de tolerancia, veracidad y confidencialidad.</p> <p>3- La relación asistencial en el marco de la Bioética: el rol del Terapeuta Ocupacional. El comité de Bioética en el ámbito hospitalario.</p> <p>4- Crítica al modelo bioético de los principios y propuestas de la bioética personalista que se instala en el marco de los derechos humanos.</p> <p>5- Modelos de abordaje bioético en el ejercicio profesional del Terapeuta ocupacional.</p> <p>PARTE B: DEONTOLOGÍA</p> <p><i>Unidad Temática III: Dimensión ética de la profesión</i></p> <p>1- La profesión y la elección profesional como posibilidad de perfeccionamiento personal y de servicio social.</p> <p>2- El ejercicio responsable de la profesión como expresión de valores y compromiso socio cultural. Conocimiento, idoneidad y vocación. Análisis en el ámbito específico de la terapia ocupacional en la Argentina</p> <p>3- Las virtudes morales: autoridad, responsabilidad ética y jurídica, honestidad intelectual, solidaridad.</p> <p>4- La búsqueda de la vida virtuosa en conjunción con la problemática social del Terapeuta ocupacional</p> <p><i>Unidad Temática IV: Marco legal del ejercicio de la profesión</i></p> <p>1- Análisis de los códigos deontológicos existentes en otras partes del mundo; sus particularidades y alcances respecto a: las relaciones interpersonales, la toma de decisiones; la participación en instituciones y equipos de trabajo e investigación destinada a la elaboración del propio código</p>	No incluyen contenidos con perspectiva de género.

		<p>deontológico.</p> <p>2- Aspectos legales relacionados con la práctica de la terapia ocupacional como profesión de salud. La salud como dimensión del bien común y la justicia mediante las cuales se expresa el sentido de unidad de la especie humana. Ley de ejercicio profesional 17.132 y Ley de reglamentación del ejercicio profesional en T. O., N° de expediente 2608 (11/5/00) publicada en el Boletín oficial de la Nación.</p> <p>3- Análisis del proyecto de Ley Nacional de Ejercicio Profesional de Terapia Ocupacional presentado por la AATO en el año 2013</p> <p>4- Los Comités de ética. Caracterizar la evolución histórica de los comités de Bioética (la institucionalización de la Bioética) con especial referencia a Argentina. Reconocer las características diferenciales existentes entre comisiones y comités de bioética. Conocer la estructura, las funciones específicas y el modo de funcionamiento de estos organismos de acuerdo con su propósito fundacional. Definir el rol de un Terapeuta ocupacional en el CHE</p> <p>5- Cooperación internacional en vistas a la conquista de una humanidad sana, como compromiso ético de las profesiones de la salud.</p>	
<b>Taller de Trabajo Final</b>	<p>Brindar al alumno la posibilidad de aplicación de los conocimientos teóricos prácticos adquiridos en teoría y metodología de la investigación científica; técnicas de investigación social y estadística y lo vivenciado en una práctica clínica para la realización de un trabajo final a partir de una experiencia clínica; se propone asesorar a los estudiantes en la planificación y elaboración de un trabajo de investigación. Se tomaran como base los conocimientos y experiencias adquiridos en las asignaturas teoría y metodología de la investigación científica y técnicas de investigación social, así como la práctica en la observación y la casuística recogidas en las prácticas clínicas I y II; la formación lograda, así como los datos obtenidos en estas asignaturas le permitirán a la alumna, alcanzar el objetivo de este taller a</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La Ciencia y su Método. Los enfoques cuantitativos y cualitativos en la investigación: los paradigmas que los encuadran. Triangulación metodológica.</li> <li>2. Momentos en el Proceso de Investigación en Terapia Ocupacional. El Proyecto de Investigación. Diseños metodológicos desde la perspectiva cuantitativa y cualitativa. Áreas problema o temas de investigación en la teoría y praxis de T.O.. Delimitación y definición de la pregunta de investigación de Terapia Ocupacional. Elaboración de bases teóricas-referenciales de Terapia Ocupacional.</li> <li>3. Elaboración de la Propuesta Metodológica. Operacionalización de variables y definición de categorías de análisis. Selección y definición de indicadores y su diferencia en diseños cuanti y cualitativos. Decisiones acerca de la muestra. Muestras representativas, muestreo teórico. Decisiones acerca de las fuentes e instrumentos para la producción de datos.</li> <li>4. Momento del Trabajo en Terreno. Revisión de los errores más frecuentes que se pueden producir durante la producción de datos. Adecuación de los instrumentos a la realidad empírica a estudiar.</li> <li>5. Procesamiento de la Información. Elaboración de matrices de datos. Técnicas de análisis cualitativo y Técnicas de análisis estadístico.</li> <li>6. Organización y Producción de Informes (presentación de Protocolo y/o Tesis Final). Difusión del conocimiento científico producido (presentación oral y escrita, difusión informática).</li> </ol>	<p>No incluyen contenidos con perspectiva de género.</p>

	saber, elaborar un trabajo final, requisito de la carrera. Sus núcleos temáticos son protocolo de investigación, sistemas de información y técnicas para su registro trabajo escrito.		
<b>Inglés técnico</b>	<p>Leer en forma comprensiva textos en inglés de interés para la profesión con vocabulario específico; oración simple. Categorías y funciones. Estructuras paralelas y diferentes en los idiomas inglés y castellano; la oración compleja. Coordinación entre cláusulas. Conjunciones coordinantes. Sus diferentes significados. Coordinantes, compuestos, coordinación entre párrafos. Nexos coordinantes adverbios que añaden cohesión al discurso. Puntos de vista de los autos; nexos estadísticos; subordinación. Subordinación adjetiva (restrictiva y no restrictiva), pronombres relativos. Sujeto adverbial. Los subordinantes y su significado.</p>	<p>Unidad 1: <i>Introducción a la comprensión lectora.</i>  Búsqueda y selección de bibliografía en inglés. Textos no verbales: análisis de tablas, diagramas, figuras, gráficos sobre temáticas de la carrera. Análisis de documentos sobre temáticas propias de la disciplina: libros de texto, publicaciones periódicas impresas y en línea. Confección de citas bibliográficas. Nociones morfo-sintácticas básicas de la lengua inglesa: tiempos verbales simples, pronombres, preposiciones, modificadores del sintagma nominal. Cognados. Uso del diccionario bilingüe y monolingüe. Diccionarios online. Agilización de búsquedas mediante conocimiento de la organización de las entradas y las abreviaturas y símbolos del diccionario bilingüe de uso personal. Selección de traducciones más adecuadas según el contexto. Pautas para la búsqueda de verbos irregulares. Uso de glosarios elaborados por la cátedra.</p> <p>Unidad 2: <i>Libros de texto (impresos y en línea).</i>  Búsqueda, selección y documentación de bibliografía en inglés en base a una temática particular seleccionada por el alumno. Lectura de introducciones y fragmentos. Organización discursiva de cada uno de ellos. Nociones de descripción, ejemplificación, generalización y explicación. Contenidos morfosintácticos más relevantes: verbos modales, conectores, adjetivos, adverbios y expresiones de frecuencia y cantidad. Presente y pasado continuo. Formas de futuro. Formas y funciones de la terminación -ing.</p> <p>Unidad 3: <i>Abstracts y reseñas (impresos y en línea).</i>  Propósito de estos tipos de texto. Organización del discurso en los "abstracts". Formas de lenguaje más común en "abstracts": tiempo pasado, voz pasiva, tercera persona; conectores. Lenguaje característico de las reseñas: valoración y opinión. Adjetivos y adverbios. Conectores. Otros tiempos verbales: presente y pasado perfecto. Presente y pasado continuo. Futuro.</p> <p>Unidad 4: <i>Posters.</i>  Propósito de estos tipos de texto. Organización del discurso en los "posters". Contenidos morfosintácticos más relevantes: conectores, voz pasiva, verbos modales, condicionales, modales perfectos.</p> <p>Unidad 5: <i>Publicaciones periódicas (impresos y en línea).</i>  Reconocimiento y lectura de diferentes tipos de artículos: reseñas, informes, posters, artículos de investigación (papers). Organización y propósito de cada uno de ellos. Lenguaje de certeza y probabilidad, de recomendación (verbos modales). Lenguaje de valoración y opinión (adjetivos y adverbio). Vocabulario específico de la disciplina.</p>	No incluyen contenidos con perspectiva de género.

\* PTDs correspondientes al año 2016

## **Contenidos mínimos de las asignaturas**

Al analizar los contenidos mínimos de las asignaturas de carácter obligatorio contempladas en el plan de estudios, se encontró que no se incluye dentro de los mismos ninguna temática relacionada con la perspectiva de género.

## **Plan de Trabajo Docente (PTD)**

En una revisión más exhaustiva donde se analizó el Plan de Trabajo Docente de cada asignatura<sup>19</sup>, se observó que no está contemplado, al menos explícitamente, en los contenidos ni en los objetivos de las asignaturas proveer a los/as estudiantes de una perspectiva de género o herramientas que permitan replantear los sesgos de género presentes en nuestra profesión. La única excepción es la asignatura T.O. en Psicopatología Infanto Juvenil, la misma incluye temáticas como maltrato infantil, abuso sexual, negligencia grave; sin embargo la bibliografía aportada por la cátedra no contiene perspectiva de género.

### *Práctica Clínica*

En el año 2016 se incorporó en la cátedra de Práctica Clínica la posibilidad de realizar una de las prácticas pre-profesionales en la Dirección de la Mujer de la MGP. Es el primer antecedente de incorporación de la temática de violencia de género y maltrato infantil.

Según el proyecto presentado ante la cátedra, los objetivos a lograr por la/el estudiante son:

---

<sup>19</sup> No se analizaron los seminarios ya que queda a elección de cada estudiante cuál realizar.

- Que la/el estudiante pueda cuestionar y reconocer sus propios atravesamientos y disciplinamientos por ser parte de esta cultura patriarcal.
- Que la/el estudiante logre comprender el tipo de institución, sus lógicas, organización y dinámica.
- Que la/el estudiante logre comprender la organización y dinámica del equipo interdisciplinario.
- Que la/el estudiante logre comprender el trabajo interinstitucional
- Que la/el estudiante logre el aprendizaje del rol profesional en el área de Violencia de género, a partir de la aplicación de los conocimientos teóricos adquiridos y la incorporación de nuevos conocimientos.
- Que la/el estudiante pueda reconocer los distintos tipos de violencia de género y de maltrato infantil.
- Que la/el estudiante logre construcciones teóricas, a partir de la experiencia clínica (diagnóstica y terapéutica).
- Que la/el estudiante logre comprender la articulación entre docencia-investigación en el ámbito disciplinar e interdisciplinario.

Cabe mencionar que desde su incorporación, la práctica profesional en esta área se llevó a cabo ininterrumpidamente, quedando todas las vacantes cubiertas en ambos cuatrimestres del ciclo lectivo. Esto demuestra el interés de las/los estudiantes por la temática.

*Seminario “Estado, Derechos y Políticas de Género en Salud en la Argentina Contemporánea”*

Realizado por primera vez en el año 2012, la propuesta de este seminario nace a partir de los diagnósticos realizados por el equipo docente sobre las dificultades de los/as estudiantes de Licenciatura en Terapia Ocupacional, donde

encontraron que “la imposibilidad de vincular los procesos socio históricos de transformación social con su práctica profesional se debe en gran parte al desconocimiento de la perspectiva teórico-histórica de las políticas de salud y su vinculación con las cuestiones asociadas a la medicalización, intervención, diferenciación de los cuerpos” (Plan de Trabajo Docente,2012).

Según el PTD, los objetivos del seminario son:

- Que los/as estudiantes puedan encontrar en el espacio de las clases una instancia de reflexión y formación sobre su inserción como profesionales de la salud en el campo del sistema de salud.
- Que los/as estudiantes puedan reconocer los vínculos entre las nociones de género, ciudadanía y política de Estado en el campo de la salud.
- Que los/as estudiantes adquieran las herramientas teóricas-metodológicas para desarrollar una perspectiva de género en su práctica profesional.
- Que los/as estudiantes puedan incorporar la noción de procesos históricos para el estudio del Estado y de las políticas de salud.
- Que los/as estudiantes reflexionen sobre la situación política, social de los derechos sexuales y reproductivos.

De esta manera, el seminario *Estado, Derechos y Políticas de Género en Salud en la Argentina Contemporánea* es la única asignatura que brinda herramientas para reflexionar acerca de cuestiones relacionadas a la perspectiva de género en el campo de la salud.

Por otro lado, es la única asignatura en incluir contenidos sobre sexualidad y reproducción desde una mirada de género, ya que en asignaturas como Anatomía y Fisiología el abordaje se da desde la diferencia biológica entre los sexos masculino-femenino y sus respectivos sistemas genitales, así como los procesos fisiológicos intervinientes en la reproducción, sin tener en cuenta factores fuera de lo biológico. Una mirada holística sobre género y reproducción debiera incluir aspectos como los géneros no binarios, la identidad autopercebida, métodos anticonceptivos, análisis sobre el acceso a la información y recursos, y problemáticas político-sociales como el aborto, entre otros temas. Asimismo, como futuras/os agentes de salud es importante que durante el transcurso de la formación se brinden herramientas para conocer los derechos sexuales y reproductivos, que se encuentran reglamentados en sus respectivas leyes.

Si bien la transdisciplina es una estrategia sumamente necesaria para el crecimiento de la carrera, es importante destacar que ninguna persona del equipo es Licenciado/a en Terapia Ocupacional, lo que refuerza aún más la necesidad de brindar a los/as profesionales una formación con perspectiva de género.

Tanto el Seminario *Estado, Derechos y Políticas de Género en Salud en la Argentina Contemporánea* como la Práctica en la Dirección de la Mujer son de carácter opcional. Dentro del plan de estudios está contemplado que el/la estudiante debe realizar en forma obligatoria dos seminarios y tres prácticas clínicas. Sin embargo, la elección de cada área queda a libre criterio de cada estudiante. Esto significa que depende de una decisión personal recorrer un trayecto académico con perspectiva de género, y por ende no es una decisión o una planificación político-pedagógica por parte de la carrera.

## **Lenguaje**

En una revisión de los PTDs de todas las materias contempladas en el plan de estudios se comprobó, a excepción de la asignatura Sociología, la falta de utilización de lenguaje inclusivo; es decir, el uso del género masculino como presunto genérico. Por otro lado la asignatura Terapia Ocupacional en Pediatría, si bien utiliza lenguaje inclusivo en los contenidos ("*niño/a*"), no lo hace en el resto del PTD cuando hace mención a docentes y estudiantes.

Asimismo, esta situación se repite en los documentos oficiales como puede evidenciarse en los siguientes ejemplos:

- Estatuto de la UNMDP: "...la universidad procurará que los miembros ingresados en el sistema completen satisfactoriamente y en los tiempos previstos el respectivo nivel de enseñanza." (sección 1, título 2, art 10)

- Ordenanzas del consejo superior N° 1735: "...se pretendió ampliar el marco referencial teórico a partir del cual el estudiante pudiera analizar, investigar y generar nuevas propuestas de investigación..."

- Sitio web de la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social: "El Terapeuta Ocupacional será el profesional especialmente capacitado para la selección, graduación y aplicación de actividades...", "El terapeuta debe poseer por un lado intereses humanísticos..."

- Plan de estudios de la Carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional: "El alumno deberá aprobar además..."

## CONCLUSIONES

La mirada desde la perspectiva de género nos aporta, en primer lugar como estudiantes y luego como profesionales, elementos necesarios para la deconstrucción de la sociedad patriarcal dominante. Sabemos que esta deconstrucción es un proceso constante y continuará durante el transcurso de toda la carrera profesional, y si bien los contenidos que aporta la Universidad no son suficientes, ésta debe darnos el puntapié inicial. Es una cuenta pendiente y un reto importante de las Universidades incluir un plan de estudios con perspectiva de género que atraviese transversalmente la formación. Más allá de los avances conquistados en los últimos años, todavía queda mucho por visibilizar. Es por ello que nos surgió la necesidad de buscar, conocer, transformarnos, para sumar e incluir esta mirada a nuestro quehacer profesional.

Al investigar sobre el estado actual de la cuestión comprobamos que la bibliografía específica de Terapia Ocupacional y Género es escasa. Comenzamos realizando un recorrido teórico por los principales conceptos: Diseño Curricular, Género, Terapia ocupacional, Perspectiva de Género, Transversalidad de Género.

Con el fin de alcanzar los objetivos planteados en esta investigación describimos el perfil del egresado/a, las incumbencias profesionales y el tipo de certificación otorgado y construimos una matriz de datos que recogiera la información del plan de estudios y los planes de trabajo docente de todas las asignaturas.

A raíz de esto, se encontró que en ninguno de los contenidos mínimos de las asignaturas existe perspectiva de género y que en los Planes de Trabajo Docente solo la asignatura T.O. en Psicopatología Infanto Juvenil incluye temáticas

como maltrato infantil, abuso sexual, negligencia grave; aunque la bibliografía aportada por la cátedra no contiene dicha perspectiva.

Encontramos que en el plan de estudios de la carrera existen iniciativas individuales que incluyen una perspectiva de género, como es el caso del Seminario “Estado, Derechos y Políticas de Género en Salud en la Argentina Contemporánea” y la práctica pe-profesional en la Dirección de la Mujer. Asimismo, aunque no esté contemplado en los contenidos mínimos de cada asignatura, no significa que los/as docentes no hagan alusión a la temática en alguna de sus clases, por fuera de lo establecido en el PTD de su asignatura. Si bien esto implica un avance en cuestiones de género, aún no es suficiente, ya que el contenido no se integra como obligatorio y menos aún como un eje transversal que sea parte de la propuesta académica y del abordaje pedagógico de formación de los futuros/as profesionales. Confiamos que para lograr un cambio real no alcanza con cursos, clases aisladas y seminarios opcionales de duración cuatrimestral. Para alcanzar una transformación profunda es necesaria la incorporación de la Transversalidad de Género en el ámbito universitario.

A partir de nuestra experiencia de Práctica Clínica en la Dirección de la Mujer, nos encontramos con un área hasta entonces desconocida, un nuevo campo en el quehacer profesional de la T.O. Nos dimos cuenta que no contábamos con los recursos teóricos necesarios para enmarcar la intervención en el área, ya que nuestro plan de estudios no lo brinda; esto fue reforzado por la escasez de bibliografía específica de T.O. y Género evidenciada durante la construcción del Estado Actual de la cuestión.

Esto nos llevó a problematizar el conocimiento obtenido durante nuestra formación. Debido a que la temática de género atraviesa transversalmente a

nuestra profesión independientemente del área en la que se trabaje, consideramos que su inclusión es necesaria.

Entendemos que ninguna práctica de salud, ningún quehacer profesional está libre de sesgos de género debido a que el modelo predominante en la formación académica es el biomédico androcentrista. A partir de esto creemos conveniente generar una currícula crítica que permita transformar la realidad social y no reproducirla.

El discurso curricular no es un discurso independiente de las ideologías, debido a que establece una lógica en el trayecto universitario de lo que está permitido y no en la vida institucional. Confiamos que para el estudiantado pueda generar un pensamiento crítico, la Universidad debe brindar herramientas que permitan cuestionar el orden social imperante y deshacer los subtextos discriminatorios presentes en las relaciones sociales. Estos subtextos de clase, de género, de raza, culturales, etc., son transmitidos por medio del curriculum oculto, que refuerza las desigualdades en las que las personas están inscritas desde el momento en que nacen y que configurará el resto de sus vidas.

Es preciso ahondar en el origen de las desigualdades ya que muchas veces se pasan por alto para no plantear ni promover cambios genéricos en los hombres ni en las instituciones que éstos han creado. Creemos necesario la incorporación de la transversalidad de género, apuntando a transformar los mecanismos y procesos que reproducen estructuralmente las desigualdades, lo cual requiere de modificaciones profundas en la cultura organizacional e institucional de las administraciones públicas que permitan llevar adelante estos cambios sociales, así como también de las planificaciones de las currículas y las dinámicas de enseñanza en los niveles superiores.

Entendemos que el orden de género patriarcal implica un dominio sobre las mujeres y otras identidades de género no binarias en todos los ámbitos de la vida, y la Universidad no es la excepción. El patriarcado perpetúa y perpetuó históricamente la división sexual del trabajo y las relaciones de poder desiguales, reproducidas también por la Universidad por ser parte de la cultura. Es así que las prácticas universitarias son producto de este orden de género patriarcal. Por lo tanto es necesario que la Universidad como institución formadora de subjetividades atraviese una transformación en interacción con la sociedad y el Estado.

La Educación Superior, así como la Educación en general, debe entenderse como un derecho, un medio de emancipación humana para todas las personas. En este sentido, las Universidades deberían promover prácticas pedagógicas no patriarcales, no sexistas, no clasistas, no homofóbicas y no racistas, sino promover prácticas pedagógicas diversas y por lo tanto inclusivas, no heteronormativas de acuerdo a objetivos abonando a la construcción de sociedades más justas y democráticas.

Para lograr esta transformación se requiere de procesos continuos tanto a mediano como a largo plazo que cuenten con el apoyo y esfuerzo del Estado, y de la comunidad educativa en general.

Todo quehacer profesional tiene implicancias sociales y políticas, por eso es necesario interpelar el saber dominante, cuestionar lo que entendemos como “natural” o “normal” y promover prácticas profesionales no discriminatorias. Hace falta crear un conocimiento que tome a la salud desde una perspectiva interseccional, que tenga en cuenta los condicionantes sociales, políticos y económicos que determinan la salud.

Para alcanzar una Terapia Ocupacional desde una perspectiva de género, y un paradigma de Derechos Humanos, no es suficiente la creación de un nuevo marco teórico; también es necesario realizar intervenciones a niveles políticos y sociales en forma continua. El primer paso es la implementación de la Transversalidad de Género en la formación de profesionales: la Universidad debe otorgarle a sus estudiantes las herramientas necesarias para que en un futuro puedan ejercer un quehacer desde la Terapia Ocupacional con perspectiva de género. Sin embargo esto no garantiza que elijan ejercer la profesión de esta manera, pero de todos modos es responsabilidad de la universidad brindarlas.

El primer requisito para aplicar la Transversalidad de Género es el compromiso por parte de las autoridades para incluirla en toda la estructura académica. Para esto, es conveniente en una primera instancia realizar un diagnóstico institucional y a partir de esto pensar en un plan de acción. Todas las etapas del proceso deben ser participativas e incluir a toda la comunidad universitaria. La elección de la estrategia apropiada debe surgir a través de talleres, entrevistas, revisión de documentación, análisis curricular, y diálogo permanente con los actores.

La universidad transversalizada por los derechos humanos desde una perspectiva de género debe garantizar asimismo la investigación, extensión y producción destinadas a superar los sesgos de género presentes en la vida académica.

En el 2010 la Universidad Nacional de Costa Rica aprobó la Política para la Igualdad y Equidad de Género, donde plantea las siguientes políticas que pueden servir de guía para implementar la Transversalidad de Género en nuestra Universidad:

- Identificar, con base en los estudios e investigaciones en materia de género, las desigualdades existentes entre mujeres y hombres en la Universidad Nacional.

- Lograr participación paritaria de mujeres y hombres en los órganos de decisión, garantizando el acceso y promoción de la comunidad universitaria en condiciones de igualdad entre mujeres y hombres.

- Propiciar el uso de un lenguaje inclusivo en todas las formas de comunicación interna y en las relaciones externas.

- Estimular y difundir el conocimiento en materia de igualdad y equidad de género.

- Promover un currículo de formación profesional con la inclusión operativa del género, con perspectiva humanista y de derechos humanos, como eje transversal.

- Generar las condiciones presupuestarias, organizativas y de toma de decisiones para el cumplimiento de las acciones tendientes a promover la igualdad y equidad de género.

- Generar las condiciones presupuestarias, organizativas y de toma de decisiones para el cumplimiento de las acciones tendientes a promover la igualdad y equidad de género.<sup>20</sup>

Con respecto al lenguaje, la utilización del masculino como presunto genérico suele justificarse mediante argumentos lingüísticos, sin embargo es en realidad una cuestión política que deja entrever la internalización de los prejuicios sexistas. La sociedad patriarcal nos transmite mandatos sexistas y androcéntricos que se filtran en nuestro lenguaje cotidiano sin llegar a ser conscientes de ello;

---

<sup>20</sup>Disponible en: <http://www.documentos.una.ac.cr> Consultado el: 18 de julio de 2018

todos/as somos machistas hasta que podamos dar cuenta de la situación y decidir cambiarla.

Existen diferentes alternativas a la hora de utilizar lenguaje inclusivo, como reemplazar la letra O por el símbolo @ o la letra X, o aclarar *el/la* antes del sustantivo, al que se le agrega /a al final. Éste último presenta otro dilema, ya que la palabra que se aparece generalmente en primer lugar y sale siempre entera es la masculina, quedando el término femenino relegado. Si lo que se quiere es dar un trato igualitario a las personas, lo mejor es irlo alternando. Muchas veces se aduce la economía del lenguaje para no utilizar estas alternativas, así como la dificultad de lectura o cuestiones estéticas y presuntas reglas gramaticales. Sin embargo debemos recordar que el lenguaje es una construcción social que evoluciona de acuerdo a las necesidades históricas y culturales. Por lo tanto, esto que parece hoy ilógico puede aceptarse como norma en el futuro.

Por otro lado según la WFOT (2016)<sup>21</sup> en Argentina las mujeres representan el 95% del colectivo de Terapistas Ocupacionales. De esta manera, utilizar el masculino como presunto genérico es invisibilizar la realidad de esta abrumadora mayoría femenina para satisfacer a los escasos hombres que tiene la profesión, perpetuando la lógica patriarcal en la que los intereses, necesidades y objetivos de las mujeres quedan supeditadas a la de los hombres.

El lenguaje condiciona nuestro pensamiento, influye en nuestra percepción de la realidad, y determina nuestra visión del mundo. Al ser androcéntrico y transmitir prejuicios sexistas, refuerza las desigualdades de género. Es necesario reflexionar sobre cómo se nombran las cosas, y sobre aquello que no es nombrado: lo que no se nombra no existe.

---

<sup>21</sup> Occupational Therapy Human Resources Project, 2016. Disponible en: [www.wfot.org/ResourceCentre.aspx](http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx)

Para finalizar, a continuación sugerimos algunas temáticas que creemos son fundamentales para comenzar el recorrido hacia una formación con Perspectiva de Género.

- Introducción a Terapia Ocupacional: rol y funciones de la Terapia Ocupacional en el área Género. género y diversidad.
- Antropología: Perspectiva de análisis interseccional. Relación de género, racismo y colonialismo.
- Sociología: Patriarcado, feminismos.
- Clínica médica: Sintomatología de la Violencia de Género. Detección temprana.
- Psicología de la Personalidad: Identidades disidentes. Ley de Identidad de Género.
- Psiquiatría Clínica: historización y patologización de las diversidades, disforia de género.
- Terapia Ocupacional en Salud Mental: Violencia machista. Sufrimiento subjetivo.
- Terapia Ocupacional en Psicopatología Infanto Juvenil: niñez y adolescencia trans. Nuevos marcos regulatorios. Familias diversas. Ley de matrimonio igualitario. Violencia intrafamiliares.
- Terapia Ocupacional en Discapacidades Físicas en Adultos: sexualidad para personas con diversidad funcional desde una perspectiva de género.
- Terapia Ocupacional Laboral: cupo laboral trans, situación de prostitución.

## *PALABRAS FINALES*

Realizar esta tesis fue una experiencia enriquecedora, un proceso de aprendizaje constante que disfrutamos durante todo el recorrido. Esperamos que a partir de nuestro trabajo de investigación cada vez más estudiantes se interesen por esta temática y que la Universidad forme profesionales sensibles y comprometidos/as con cuestiones de género.

Esta tesis fue creada con amor por lo que hacemos y con una fuerte convicción de que la educación debe enseñar a pensar, no a obedecer.

## PLAN DE ESTUDIOS Y CORRELATIVIDADES

## CARRERA LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL (Plan 1993)

<b>Año</b>	<b>Código</b>	<b>Asignatura</b>	<b>Régimen</b>	<b>Correlativas</b>
1°	150	<b>Introducción a Terapia Ocupacional</b>	1° Cuat.	-
	151	<b>Medios Terapéuticos I</b>	1° Cuat.	-
	152	<b>Antropología</b>	1° Cuat.	-
	102	<b>Psicología General</b>	1° Cuat.	-
	101	<b>Anatomía</b>	1° Cuat.	-
	153	<b>Neuroanatomía</b>	2° Cuat.	-
	154	<b>Seminario de Terapia Ocupacional</b>	2° Cuat.	150
	155	<b>Psicología Evolutiva I</b>	2° Cuat.	102
	156	<b>Sociología</b>	2° Cuat.	-
157	<b>Medios Terapéuticos II</b>	2° Cuat.	151	
2°	158	<b>Psicología Evolutiva II</b>	1° Cuat.	155
	114	<b>Biomecánica</b>	1° Cuat.	101-153
	159	<b>Medios Terapéuticos III</b>	1° Cuat.	157
	108	<b>Fisiología</b>	1° Cuat.	101-153
	160	<b>Teoría y Metodología de la Investigación Científica</b>	Anual	-
	161	<b>Medios Terapéuticos IV</b>	2° Cuat.	159
	162	<b>Clínica Médica</b>	2° Cuat.	108
	109	<b>Psicología de la Personalidad</b>	2° Cuat.	102-158
	163	<b>Terapia Ocupacional en Prevención Primaria y Comunidad</b>	2° Cuat.	150-154
	111	<b>Psiquiatría Clínica</b>	1° Cuat.	109
	164	<b>Terapia Ocupacional en Salud Mental</b>	Anual	109-163
	165	<b>Medios Terapéuticos V</b>	1° Cuat.	161
	112	<b>Dinámica de Grupo</b>	Semestral	109
	116	<b>Neurología</b>	Anual	108

<b>3°</b>	166	<b>Terapia Ocupacional en Psicopatología Infanto-Juvenil</b>	Anual	109-163
	167	<b>Medios Terapéuticos VI</b>	2° Cuat.	165
	117	<b>Ortopedia</b>	2° Cuat.	114
	121	<b>Pedagogía General y Especial</b>	2° Cuat.	158
<b>4°</b>	168	<b>Terapia Ocupacional en Discapacidades Físicas Adultos</b>	Anual	116-117
	177	<b>Terapia Ocupacional en Pediatría</b>	Anual	116-117-158
	124	<b>Ortesis</b>	1° Cuat.	114
	169	<b>Técnicas de Investigación Social</b>	Anual	160
	129	<b>Administración en Terapia Ocupacional</b>	1° Cuat.	154
	131	<b>Estadística</b>	Anual	-
	125	<b>Práctica Clínica I</b>	2° Cuat.	Aprobadas: 158-116-112- 121-164-166- 162-161
<b>5°</b>	170	<b>Terapia Ocupacional Laboral</b>	Anual	154
	126	<b>Práctica Clínica II</b>	1° Cuat.	Aprobadas:125- 117-168  Cursada:124
	171	<b>Ética y Deontología Profesional</b>	1° Cuat.	125-164
	130	<b>Práctica Clínica III</b>	2° Cuat.	Aprobadas:126- 169-124
	172	<b>Taller de Trabajo Final</b>	2° Cuat.	Aprobadas:126- 169-131
<b>El alumno deberá aprobar además:</b>				
<b>173</b>	Inglés Técnico	Todas Cuatrimestrales		
<b>174</b>	Seminario I			
<b>175</b>	Seminario II			

## BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Alonso Ferreira, M. (2016) *Terapia Ocupacional y género: exploración de su relación histórica a través de la literatura científica* (tesis de grado). Universidad da Coruña, España. Disponible en: <http://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/17366>
- ✓ Antoniucci M. (2016) *El acceso a la salud de las personas trans: el caso del CADS de Mar del Plata* (tesis de grado). Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina. Disponible en: <http://humadoc.mdp.edu.ar:8080/handle/123456789/537?show=full>
- ✓ Baeta S. (2015) *Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud enfermedad*. Comunidad y salud, vol. 13 n. 3. Maracay, Venezuela. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932015000200011](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932015000200011)
- ✓ Beauvoir de, S. (1999 [1945]). *El segundo sexo*. Editorial Sudamericana, Buenos Aires, Argentina.
- ✓ Butler, J. (1990) *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- ✓ Butler, J. (2002) *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del Sexo*. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- ✓ Cantero Garlito, PA., ÉmericMéaulle, D., Zango Martín I., Domínguez Vega, E. (2012) *Ocupaciones de mujer(es), ocupaciones de hombre(s): la influencia del sexo sobre la ocupación y sobre la profesión de la*

*Terapia Ocupacional en España*. TOG (A Coruña) Monog. 5: [96-124].  
Disponible en:<http://www.revistatog.com/mono/num5/genero.pdf>

- ✓ De Camilloni, A. (1991) *Alternativas para el régimen académico*. Revista Iglú (1:97-108)
- ✓ De Camilloni, A. (2001) *Aportes para el cambio curricular en Argentina*. OPS-OMS. Buenos Aires, Argentina.
- ✓ De Camilloni, A. (2006) *Notas para una historia de la teoría del currículum*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras. Buenos Aires, Argentina.
- ✓ Delgado de Smith, Y., González, M. (compiladoras) (2007). *Mujeres en el Mundo: Historia, revoluciones, dictaduras, trabajo, religión y poesía*. LAINET. Valencia. Venezuela.
- ✓ Durán, M. (2012) “*La Transversalidad de Género en la Educación Superior: propuesta de un modelo de implementación*”. Revista Posgrado y Sociedad vol. 12, n. 1.p 23-43. Costa Rica. Disponible en: <http://investiga.uned.ac.cr/revistas/index.php/posgrado/article/view/1701/1919>
- ✓ Esteban Gálvez, A. (2016) *Revisión bibliográfica: Impacto de los estereotipos de género en la vida diaria de las mujeres. Un análisis desde la justicia ocupacional*. TOG (A Coruña) 13 (24): [21p.]. Disponible en:<http://www.revistatog.com/num24/pdfs/revision3.pdf>
- ✓ Fernández Cirelli, A [et al.] (2001) *¿Qué es investigar hoy? Reflexiones al borde del nuevo milenio*. Secretaría de Ciencia y Técnica, Serie Ciencia y Tecnología en la UBA. Buenos Aires, Argentina

- ✓ Foucault, M (2010 [1966]) *El cuerpo utópico. Las heterotopías*. Nueva Visión
- ✓ Foucault (2014 [1976]) *Historia de la sexualidad*. Tomo 1: La voluntad del saber. Buenos Aires, Argentina.
- ✓ Frondizi, R. (1971) *La universidad en un mundo de tensiones*. Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- ✓ Gamba, S (2008) *¿Qué es la perspectiva de género y los estudios de género?* Diccionario de estudios de Género y Feminismos. Editorial Biblos, Argentina
- ✓ Guajardo A., Simo Delgado S. (2010) *Una Terapia Ocupacional basada en los derechos humanos*. TOG (A Coruña) 7(12): [25p.]. Disponible en:<http://www.revistatog.com/num12/pdfs/maestros.pdf>
- ✓ Herrera, J. (2008) *La investigación cualitativa*. Disponible en: <https://juanherrera.files.wordpress.com/2008/05/investigacion-cualitativa.pdf>
- ✓ Larrambebere, M., Fernández-Rasines, P. (2017) *Relecturas de género: Concepto normativo y categoría crítica*. Revista La ventana, vol. V, n. 45. Universidad de Guadalajara. Guadalajara, México. Disponible en:<http://www.redalyc.org/jatsRepo/884/88450033007/index.html>
- ✓ LeCompte, M.D. (1995). *Un matrimonio conveniente: diseño de investigación cualitativa y estándares para la evaluación de programas*. RELIEVE, vol. 1, n. 1. Colorado, Estados Unidos. Disponible en:<http://www.uv.es/RELIEVE/v1/RELIEVEv1n1.htm>

- ✓ Mead, M (1961 [1935]). *Sexo y temperamento*. Paidós, Buenos Aires, Argentina.
- ✓ Menendez, E. (2005) *El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores*. Colectiva, v. 1 n. 1. Lanús, Argentina. Disponible en:[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652005000100002](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652005000100002)
- ✓ MiragayaCarballal, S. (2016) *Revisión Bibliográfica: Cultura, Mujer y Terapia Ocupacional* (tesis de grado). Universidad Coruña, España. Disponible en: <http://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/17206>
- ✓ Morrison Jara R. (2011) *(Re)conociendo a las fundadoras y "madres" de la Terapia Ocupacional. Una aproximación desde los estudios feministas sobre la ciencia*. TOG (A Coruña) 8(14): [21p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num14/pdfs/original4.pdf>
- ✓ Ochoa Luz, M. (2005). *Investigación del currículo oculto en la educación superior: alternativa para superar el sexismo en la escuela*. Revista La Ventana, n. 21, p. 187-227 Guadalajara, México. Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88402107>
- ✓ Ortega López, M. (2000) *Género e historia moderna: una revisión a sus contenidos*. Revista Contrastes, n. 11, p. 9-31. Madrid, España. Disponible en: <http://revistas.um.es/contrastes/article/view/84581/81491>
- ✓ Puyol, E. (2007) *Aporte de marcos de referencia a la formación del futuro graduado de Terapia Ocupacional. Un análisis sobre la transmisión del capital cultural objetivado e institucionalizado* (tesis de

grado). Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina. Edición no impresa

- ✓ Quintana, A. (2006) *Metodología de la Investigación Científica Cualitativa*. Psicología: Tópicos de actualidad. Lima, Perú.
- ✓ Red de Educación Superior y Género del Ecuador (2015) *Calidad de la Educación Superior y Género en América Latina*. El Telégrafo EP. Quito, Ecuador.
- ✓ Sampieri, R., Fernández, C., Collado, P., Baptista L (2006) *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill. México.
- ✓ Sandoval, C. (1996) *Investigación Cualitativa*. Pág 111-128. Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior. Bogotá, Colombia.
- ✓ Testa, D. (2012) *Aportes para el debate sobre los inicios de la profesionalización de la Terapia Ocupacional en Argentina*. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 12(1), Pág. 72-87. Chile.
- ✓ Teichler, U. (2006). *Reforma de los modelos de la educación superior en Europa, Japón y Latinoamérica: análisis comparados*. Hino y Dávila. Buenos Aires, Argentina.
- ✓ Universidad Nacional de Costa Rica (2016). *Política para la igualdad y equidad de género en la Universidad Nacional y su plan de acción*. Instituto de Estudios de la Mujer, Costa Rica. Disponible en: <http://www.documentos.una.ac.cr>

- ✓ Vallaey, F., De la Cruz, C., Sasia, P. (2009) *Responsabilidad social universitaria: Manual de primeros pasos*. McGraw-Hill Interamericana. México. Disponible en: [http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/54/2012/05/manual\\_digital\\_bid\\_rsu.pdf](http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/54/2012/05/manual_digital_bid_rsu.pdf)
- ✓ Valls-Llobet, C. (2009) *Mujeres, salud y poder*. Ediciones Cátedra. Barcelona, España.
- ✓ World Federation of Occupational Therapists (2016) *Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists*. Disponible en: <http://www.wfoT.O rg/ResourceCentre.aspx>
- ✓ Ley Nacional N° 26.48 "Violencia contra la mujer. Prevención, sanción y erradicación"
- ✓ Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer.