

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

Repositorio Kimelü

<http://kimelu.mdp.edu.ar/>

Licenciatura en Terapia Ocupacional

Tesis de Terapia Ocupacional

2010

Construcción holística del rol profesional del licenciado en terapia ocupacional

Contreras, Marlene Rene

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

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/798>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

TO
Inv. 4074

**Construcción Holística del Rol Profesional del
Licenciado en Terapia Ocupacional**

Universidad Nacional de Mar del Plata
Facultad de Ciencias de la Salud
y Servicio Social

TRABAJO FINAL

Presentado por:
Contreras, Marlene Rene
Martínez, Laura

Mar del Plata - Buenos Aires - Argentina
2.01



Portada



Carrera:

Licenciatura en Terapia Ocupacional.

Directora de Tesis:

Lic. Sandra Porro.

Asesoramiento Metodológico:

Taller de Tesis.

Tesistas:

Contreras, Marlene Rene.

Martínez, Laura.

Biblioteca C.E.C.S. y S.S.	
Inventario 4074	Signatura top /
/	Departamento: 1
Universidad N	al de Mar del Plata

27 SEP 2012



Dedicatorias

DEDICATORIAS

Especialmente a mis padres Cristina y Abel, a mis hermanos Diego y Andrea, y a mi abuela. Que son y han sido incondicionales en este maravilloso camino que he elegido transitar. Por su respeto, amor, apoyo e incondicionalidad.

A mis AMIGOS de la vida y a todas aquellas personas que aportaron su granito de arena para que esto finalmente sea posible.

A todos y a cada uno de ellos ¡GRACIAS!

Laura

Finalizando éste intenso tramo del camino de mi vida son muchas las personas que me han acompañado y a las cuales quiero dedicar éste gran esfuerzo, principalmente:

A toda mi familia, sobre todo a mi mamá por su constante apoyo;

A mis compañeras y amigas de la facultad;

A mi compañera de tesis que es y será siempre una gran amiga;

A Gaby porque con su practicidad siempre me ayudó desenroscar mis locuras;

Y a Alejandra que me acompañó en casi todo el trayecto de mi formación académica.

¡¡¡A todos ellos muchas gracias por haberme apoyado siempre!!!

Marlene

Especialmente queremos agradecer a Norma Gordillo y Sandra Porro por habernos guiado en esta investigación.

Laura y Marlene



Indice

INDICE

PORTADA

DIRECCIÓN Y ASESORAMIENTO

INDICE1

INTRODUCCIÓN.....4

❖ PRIMERA PARTE:

ASPECTOS TEÓRICOS

Estado Actual de la Cuestión.....7

Capítulo I: Evolución de la Terapia Ocupacional.....12

Capítulo II: Acerca del Significado28

Capítulo III: Construcción Holística del Rol Profesional.....44

❖ SEGUNDA PARTE:

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Problema.....99

Objetivo general.....99

Objetivos específicos.....99

DISEÑO METODOLÓGICO

Enfoque.....100

Diseño.....100

Tipo de Estudio.....101

DEFINICIÓN DE LA VARIABLE

-Definición Científica.....102

-Definición Operacional.....103

Método de selección de muestra130

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MUESTRA

-Criterios de Inclusión de la Muestra.....130

-Criterios de Exclusión de la Muestra.....131

Universo de Estudio.....131

Muestra.....131

Diseño y procedimiento de Muestreo.....132

Método de Recolección de Datos.....133

Procedimiento de Recolección de Datos.....133

Tratamiento de los datos obtenidos.....136

Presentación y Análisis de los datos.....136

Resultados obtenidos.....138

Conclusión.....189

BIBLIOGRAFÍA

-Textos.....192

- Material extraído de Internet.....196

- Documentos.....197

ANEXO I

-Instrumento de Recolección de datos.....199

ANEXO II

-Entrevistas.....205

INTRODUCCION

Transcurriendo nuestra última etapa como estudiantes del último año de la carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional y haciendo una visión retrospectiva de nuestro paso por la misma, nos surge la inquietud de centrar nuestra investigación en el ámbito universitario, específicamente en lo referente a la construcción holística del rol profesional.

Abordar y comprender el significado que otorgan los Licenciados en Terapia Ocupacional a la construcción holística de su rol profesional en la formación académica permitirá realizar una evaluación del Plan de Estudio vigente con respecto a la modalidad de enseñanza. Por otra parte nos permitirá destacar cuáles son los factores intervinientes en la formación considerados de importancia para los Licenciados y si estos varían en función al área de trabajo en la que ejercen su profesión.

“La Ocupación como el objeto de estudio de la Ciencia que surge y sustenta a la Terapia Ocupacional (desde ahora T.O.) es un fenómeno, algo que aparece ante nosotros cuando una persona determinada realiza una actividad determinada, en un ambiente físico, social y temporal determinado, con una forma, un significado y un propósito que se influyen mutuamente”¹. Pero no se debe pasar por alto que al igual que los pacientes el Lic. en T.O. realiza una

¹ Pierce D. “Untangling Occupation and Activity”. En: http://www.revistaterapiaocupacional.cl/CDA/to_simple/0,1374,SCID=21647&ISID=737&PRT=21643,00.html [24-08-09]

ocupación, en donde se expone como ser humano, entendido éste desde una mirada holística.

A partir del cuerpo la persona se relaciona; y es en ésta relación donde se verán reflejadas sus características constitutivas bio-psico-sociales. Además, al formar parte de ese ambiente lo modificará y al mismo tiempo se verá modificado por él, por las relaciones y por los acontecimientos que se suscitarán en el mismo.

El alumno como futuro profesional de la salud, será un promotor de la salud y por ende un educador. Le es imprescindible el conocimiento de sí mismo a partir de la percepción de su propio cuerpo, de las posibilidades de uso que tiene de éste, de sus capacidades, de sus deseos, de su mundo interno. La calidad de su funcionamiento profesional dependerá del “uso” que decida hacer de su propio cuerpo.

El Médico y Psicoterapeuta estadounidense Alexander Lowen denominó “USO” a la capacidad de opción que tiene el ser humano en su hacer, y observó que ésta determina en gran medida la calidad de vida de la persona.

Todos sabemos que la forma de manejar una herramienta determina su eficacia.

Para bien o para mal, consciente o inconscientemente nos estamos utilizando todo el tiempo.

Al abordar la temática, consideramos crucial que la formación académica del alumno de la carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional sea un espacio dinámico de intercambio de conocimientos y experiencias donde el alumno no sea sólo el receptor pasivo de conocimientos científicos sino también un

protagonista activo de su formación, articulando dichos conocimientos con prácticas vivenciales de diferente índole a lo largo de toda la carrera, que le den acceso a su auto-conocimiento y así puede ir construyendo su rol profesional a partir de sus propias posibilidades.

“Buena parte del éxito terapéutico revierte al mismo terapeuta ocupacional, a su comportamiento y objetividad profesionales y a la relación que establece con su paciente.

La comprensión más que la simpatía, es quizás la clave del tratamiento. Para este tipo de trabajo hace falta una personalidad bien integrada, lo mismo que una formación cuidadosa a través del ejemplo, preceptos y práctica (...)

(...) Según la conceptualización que yo tenga del mundo será mi manera de operar en él y además el observador no es objetivo, está con lo que él es, con lo que le pasa e interactúa y su concepción se desprende de la intervención que realiza (...)

Se observa la subjetividad implícita en la relación, por lo tanto cuando se me menciona el rol de terapeuta ocupacional, queda el interrogante acerca de a qué rol se alude.”²

² T.O. Sbriller, L. y T.O Warschavaski, G. Terapia Ocupacional: Teoría. Breve reseña histórica de Terapia Ocupacional. En: “Terapia ocupacional, Teoría y Clínica”. 2ª Edición. Buenos Aires, Argentina. Editorial Ricardo Vergara Ediciones. 1991. Pág.19-20.



ESTADO ACTUAL DE LA CUESTION

Luego del rastreo bibliográfico realizado en el Centro Médico de la Ciudad de Mar del Plata, en la Biblioteca Central de la UNMDP (hemeroteca), en la Biblioteca del Centro de Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la UNMDP, y en el buscador Google no se detectó información pertinente respecto de la construcción holística del rol profesional de los terapeutas ocupacionales durante su formación académica.

Sin embargo, entre los hallazgos se han localizado publicaciones de artículos que se acercan al objeto de estudio.

En el año 2003, en Argentina, fue publicado en la revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales, un artículo de la profesora en Técnicas corporales Valsagna, A. que se titula "La formación corporal del Psicomotricista".

Dicho artículo versa sobre modificaciones en la Formación Técnica Profesional del psicomotricista, que se desarrolla en el Instituto Superior "Dr. Domingo Cabred" en la Ciudad de Córdoba, República Argentina.

"La propuesta que se plantea se desarrolla por medio de la práctica vivencial: implica un trabajo corporal que concientiza la exploración sensoperceptiva del propio cuerpo y del vínculo con los otros, en actividades donde se aborda el juego, el movimiento y su componente tónico. Se intenta el reconocimiento de las posibilidades y limitaciones en el propio accionar, y se significa la vivencia

cuando es representada en diferentes modos de expresión, poniendo palabras a la práctica”.

Por otra parte, existen innumerables artículos que plantean como eje central la “identidad profesional”.

En el año 2007, en Chile, fue publicado en la Revista Chilena de Terapia Ocupacional un artículo de Muñoz Espinosa, I. cuyo título es “La formación de terapeutas ocupacionales desde un interés crítico de la educación”.

Los principales ítems que se abordan son: formación terapeutas ocupacionales- interés crítico y emancipador.

“Este ensayo presenta un análisis acerca de la formación de terapeutas ocupacionales, fundamentada en el interés crítico y emancipador, que nos describe el filósofo alemán Jürgen Habermas, y el planteamiento del educador Paulo Freire. Formación que favorece aquellos contenidos y objetivos que desarrollan la autonomía, libertad y reflexividad de los estudiantes.

El propósito es facilitar el conocimiento de la realidad y la experiencia diaria, tanto personal como profesional, de modo de aportar desde la Terapia Ocupacional, a la tarea de la construcción de una sociedad más democrática, solidaria, justa, libre e igualitaria.”

En el año 2008, A. Coruña, en la revista Terapia Ocupacional Galicia fue publicado un artículo de Cañadas Pérez, M. y Santos del Riego, S. denominado “Identidad Profesional en la Universidad. Agente de Modelado”.

Abordan ítems tales como: perfil profesional, competencias, identidad profesional, docencia universitaria.

Dichos autores plantean: *“La etapa de formación universitaria supone el punto de partida que dibuja paulatinamente el perfil del estudiante hasta transformarlo en un profesional preparado para incorporarse en el entorno socio-laboral. (...)*

(...) El primer desafío de la Universidad es determinar los componentes necesarios para construir la formación profesional, estableciendo las pautas para la elaboración de planes de estudios competentes y delimitando el perfil competencial que desea construir; un perfil que no se entenderá como algo estático sino como algo flexible ante los continuos cambios sociales y los diferentes ámbitos de intervención en los que se puede contextualizar.

Además, en la Universidad se enseñan los fundamentos que soportan el trabajo profesional y se transmiten actitudes y aptitudes específicas para ejercer la profesión de una forma adecuada y digna. Los estudiantes universitarios de Terapia Ocupacional se han de construir desde una perspectiva profesional, con referente inexcusable en la identidad científica y metodológica de los terapeutas ocupacionales.

En este contexto, los nuevos planes de estudio de las titulaciones universitarias deben responder a las necesidades demandadas por la sociedad, favoreciendo la integración laboral y el reconocimiento de los egresados de Terapia Ocupacional.”

Se plantea en dicho artículo, no sólo la incorporación de los conocimientos científicos, sino la posibilidad que los estudiantes puedan aplicar “in situ” todos

los conocimientos en la cotidianeidad laboral, a la vez que logran adquirir las competencias elaboradas desde el rol específico de su profesión. O sea, que el proceso enseñanza y aprendizaje cobre la particularidad de ser, en su totalidad, activo.

En el año 2008, A. Coruña, en la revista Terapia Ocupacional Galicia fue publicado un artículo de Dña. Rosibeth del Carmen Muñoz Palm, actual Presidenta de la Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales (CLATO) y Terapeuta Ocupacional, denominado "Identidad Profesional del Terapeuta Ocupacional".

Los principales ítems abordados fueron: identidad profesional, Terapia Ocupacional, competencia.

"Este trabajo aborda aspectos conceptuales sobre la identidad del Terapeuta Ocupacional considerando que la noción del término identidad profesional es polisémica, dinámica y compleja. Inicialmente se intenta favorecer la comprensión del proceso de construcción considerando los diferentes contextos, así como también los determinantes sociales, políticos y culturales. Al mismo tiempo que se busca discutir y reflexionar sobre otros aspectos pertinentes e inherentes a la identidad profesional como la interdisciplinariedad, la formación, competencias y el perfil profesional como elementos relevantes que se articulan, condicionan y se correlacionan en su constitución".

En relación al objeto de estudio, destacamos de dicho artículo, la importancia no sólo de la necesidad de lograr una adecuada identidad profesional sino también de implementar un enfoque de formación basado en las competencias

que son necesarias para poder resolver los problemas propios del campo de actuación y será la forma más eficaz de resolver la tarea o problema, favoreciendo así aprendizajes significativos y duraderos.

Si bien se encuentran conceptualizaciones claras y concisas acerca del rol profesional en los trabajos mencionados, *no hemos hallado investigaciones o artículos que versen sobre la construcción holística del rol profesional durante la formación académica del Licenciado en Terapia Ocupacional.*

Capítulo I: Evolución de la Terapia Ocupacional

Teniendo en cuenta el objeto de estudio surge en primera instancia la necesidad de rastrear los orígenes de la disciplina y buscar una definición de la misma que encuadre el ejercicio profesional y defina el rol del T.O. acorde a esto.

A lo largo de la historia se ha ido modificando la concepción de Terapia Ocupacional en función de dar respuesta a las necesidades sociales, culturales, económicas de la humanidad, y en función de la evolución de la disciplina como ciencia, es así que sus definiciones se han ido modificando para dar respuestas a dichas necesidades emergentes dentro de un contexto demográfico con características particulares acorde a la época, y por lo tanto la formación académica ha sufrido modificaciones acorde a estos cambios.

Evolución de la Terapia Ocupacional

Una profesión también tiene raíces. Todas las técnicas, métodos, modalidades y teorías utilizadas en la práctica actual de Terapia Ocupacional tienen raíces históricas. Así como la historia familiar es parte de la vida privada, el conocimiento de la historia profesional es parte de la construcción de rol profesional del Terapeuta Ocupacional.

“En 1914, dos personas intercambian correspondencia acerca de la fundación de una organización de personas interesadas en el “Trabajo Ocupacional”, nombre con el que se conoció inicialmente a la Terapia Ocupacional.

El iniciador fue George Edward Barton (arquitecto americano); el receptor, el doctor Williams Rush Dunto. Barton se volvió un defensor de la T.O., tras una larga enfermedad y convalecencia, durante las cuales, experimentó personalmente los beneficios del tratamiento de la ocupación. Ello fue lo que le hizo acuñar el término de Terapia Ocupacional”.³

A nivel mundial se registra un claro comienzo a causa de la necesidad de asistir y rehabilitar los discapacitados motores y psiquiátricos que dejó la Segunda Guerra Mundial ocurrida entre el año 1939 y 1945, se favoreció el desarrollo y especialización de la T.O. en ambos campos.

En nuestro país en el año 1956 a causa de los efectos producidos por la epidemia de poliomielitis, el gobierno Nacional crea “La comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado” dependiente del por entonces llamado Ministerio de asistencia Social y Salud Pública. Esta comisión propició la formación y capacitación del personal técnico en rehabilitación, uno de cuyos pilares fue Terapia Ocupacional.

A partir de este suceso la necesidad de capacitar terapeutas ocupacionales fue acrecentándose. Por esto en el año 1959 el Gobierno Argentino conjuntamente con la colaboración del Consejo Británico favoreció la llegada de un grupo de terapeutas británicos para que prestaran asistencia, formación y capacitación en el país. Contrataron a la Terapeuta Ocupacional inglesa Elizabeth Hollings

³ Historia de la T.O. En: <http://html.rincondelvago.com/terapia-ocupacional.html> [24-06-09]

quien estableció un programa teórico-práctico sobre T.O. que se llevaba a cabo en el Centro Nacional de Rehabilitación del Lisiado, otras instituciones dedicadas a la rehabilitación contrataron terapeutas de Estados Unidos para dictar cursos de formación.

“En este mismo año fue contratada por el Gobierno Argentino para crear la primera Escuela de T.O. en Sudamérica a la Directora de la Escuela de T.O. de Oxford, Terapeuta Ocupacional, Evelyn Mac Donald. Dicha institución es la actual Universidad Nacional de San Martín (ex Escuela Nacional de Terapia Ocupacional) y se ubica en los predios que ya habían sido utilizados para tal fin, ese predio era conocido como la ciudad infantil y sede estudiantil que había fundado Perón en la zona de Núñez, donde actualmente continua.”⁴

“Esta escuela posibilitó la formación de personal para otros países de América Latina por convenios con la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Sanitaria Panamericana. Becas y otras facilidades ofrecidas por la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado y las Organizaciones Internacionales permitieron estudiar, en Buenos Aires, a alumnos de Chile, Uruguay, Paraguay, Bolivia, Perú, Colombia, Venezuela, Panamá, El Salvador. Ellos regresaron a sus países para trabajar en programas de salud o crear Escuelas y Carreras de T.O.”⁵

Las áreas de competencia profesional en sus inicios fueron la atención de discapacidades del aparato locomotor y psiquiátricas, por lo cual, las

⁴ Referencias históricas de la Terapia Ocupacional. En: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Referentes_histor_utiliza_activ_sudamer.shtml [11-08-09]

⁵T.O. Sbriller, L. y T.O Warschavaski, G. Terapia Ocupacional: Teoría. Breve reseña histórica de Terapia Ocupacional. En: “Terapia ocupacional, Teoría y Clínica”. 2ª Edición. Buenos Aires, Argentina. Editorial Ricardo Vergara Ediciones. 1991. P. 8-9

incumbencias sólo estaban referidas a la rehabilitación física y/o mental de inválidos y/o enfermos.

La Escuela Nacional de Terapia Ocupacional fue reconocida en 1962 por la Federación Mundial de T.O. (W.O.F.T) y en el año 1964 queda bajo la dirección de Terapistas Ocupacionales Argentinas.

A partir del año 1965 comenzaron a surgir necesidades de T.O. en otros campos y áreas tales como: educación especial (para la atención de discapacitados motores, sensoriales, mentales y sociales); en geriatría y minoridad.

“La T.O considerada como disciplina fue reconocida como colaboradora de la medicina en la República Argentina el 24 de Enero de 1967, por Ley Nacional 17.132- Capítulo V.”⁶

Al mismo tiempo en 1967, el Gobierno Nacional elaboró un Plan Nacional de Salud Mental y dentro de ese plan consideró imprescindible la formación de recursos humanos para el tratamiento de enfermos mentales. Por tal motivo se creó la Escuela de Terapia Ocupacional dependiente entonces de la Universidad Provincial de Mar del Plata (actualmente U.N.M.D.P.) el 12 de Julio de 1968 y comenzó sus actividades académicas en Marzo de 1969.

⁶ Historia de la T.O. en:
http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Referentes_histor_utiliza_activ_sudamer.shtml
[24-07-09]

Historia y Evolución de la carrera de Terapia Ocupacional en Mar del Plata

“La Escuela de Terapia Ocupacional comenzó sus actividades (de nivel universitario) en 1969. Por ese entonces, la carrera estaba estructurada en 3 años de duración. Su plan de estudio contaba con un total de 30 asignaturas y un cupo de 20 alumnos que podría ser ampliado acorde con el crecimiento de la organización técnica, administrativa, pedagógica y económica de la Escuela. (...) Al año siguiente se modifica el Plan de Estudio incrementándose el número de asignaturas que alcanzaban las 40, manteniéndose los años de duración de la carrera.

Hasta este momento la Escuela de Terapia Ocupacional pertenece a la Universidad Provincial de Mar del Plata, que hacia 1976 se transforma en Universidad Nacional.

En 1976 se produce una nueva modificación del Plan de Estudio que incluía 34 asignaturas extendiéndose a 5 años la duración de la carrera.

En 1978 la Carrera de T.O. depende del departamento de Ciencias de la Salud de la Facultad de Ciencias Exactas, Naturales y Biológicas junto a la Carrera de Enfermería Profesional. También aquí se dictaban cursos de actualización y perfeccionamiento vinculados con las Ciencias de la Salud.

Hacia el año 1981 se experimenta un nuevo cambio en el Plan de Estudio.⁷

En 1982 se incorpora al Servicio de Fonoaudiología al Departamento de Ciencias de la salud.

⁷ Heim, M. G.; Pérez, M. A.; Roca, M. G. (1997). Tesis para optar por el título de Lic. en Terapia Ocupacional. “Aportes al futuro graduado de los docentes no Terapistas Ocupacionales que ejercen en la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional”. Universidad Nacional de Mar del Plata. P.23-25

Por ordenanza 047 del Consejo Superior se resuelve transformar, en Mayo de 1984, el Departamento de Ciencias de la Salud de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales en Escuela de Ciencias de la Salud de la U.N.M.D.P. dependiendo del Rectorado.

A fines de 1985 se eleva un proyecto de supresión de la expedición del título de Terapeuta Ocupacional a partir del año académico 1986, creándose la Licenciatura en Terapia Ocupacional y la Licenciatura de Excepción para los terapeutas ocupacionales que deseen acceder a la misma.

Asimismo se realiza un nuevo cambio del plan de estudio conteniendo 34 asignaturas.

En 1991 se modifica el plan '85 en lo que refiere a carga horaria.

La última modificación se realizó en 1993, con un aumento del número de asignaturas (42) y carga horaria, actualmente vigente.

Se destacan las primeras conceptualizaciones de la disciplina y las últimas realizadas por la UNMDP:

“Reed y Sanderson señalan que la primera definición de Terapia Ocupacional fue realizada por George Barton creador del término. En 1914 manifestó “Si hay una enfermedad ocupacional es porque hay una terapia ocupacional”. Barton planteaba proveer una ocupación útil para cada parte afectada del cuerpo humano y de este modo ofrecer un tratamiento ocupacional para cada enfermedad.”

La primera definición formal fue realizada en 1922 por H. A. Pattison que entendía por Terapia Ocupacional: “Cualquier actividad, mental o física,

definidamente prescrita y guiada con el propósito específico de contribuir a la recuperación rápida de una enfermedad o lesión”.⁸

La definición de la Universidad Nacional de Mar del Plata realizada en el año 1985 fue la siguiente:

“El Terapista Ocupacional es el profesional capacitado para analizar, seleccionar, graduar e instrumentar los medios terapéuticos a través de actividades recreativas, socializantes, artesanales, industriales, semi-industriales, de la vida diaria y el manejo de las relaciones interpersonales, en un encuadre que le es propio a fin de PREVENIR, MANTENER Y FAVORECER LA SALUD; brindando asistencia profesional al paciente; realizando el análisis profesional y ubicación laboral; realizando docencia e investigación”.

Desde 1914 con la definición del creador del término Terapia Ocupacional, George Barton, hasta 1985 con la definición realizada por la UNMDP, se observa que las conceptualizaciones de la disciplina se centran en la razón científica de la profesión y en la “forma” en que el Terapista Ocupacional implementa sus conocimientos en su ejercicio profesional, en cuanto a instrumentos de abordaje utilizados por el profesional, obteniendo aquí gran importancia la definición y el análisis de la actividad como medio terapéutico y su implementación para la recuperación bio-psico-social del individuo, en la visión holística del sujeto a tratar, evolucionando desde una perspectiva

⁸ Miranda, C. et al (1995) “La ocupación en la vejez. Una visión gerontológica desde T.O.”. Capítulo I “Revisión-actualización de T.O. y el área gerontológica”. 1º Edición. Editorial: Imprenta Relieve. Mar del Plata. Argentina. Pág. 25-29

reduccionista del abordaje terapéutico a una concepción del ser humano en su totalidad.

Actualmente la definición de Terapia Ocupacional que se encuentra en la página Web de la U.N.M.D.P es la siguiente:

“Estudia al ser humano en su dimensión Biológica, Psicológica y Social, y desarrolla estrategias de intervención tendientes a: promover la salud; facilitar la instalación de vínculos flexibles y creativos; prevenir y/o disminuir las discapacidades producto de trastornos físicos, psíquicos, sensoriales y/o sociales, que dificultan el desenvolvimiento del ser humano en su medio; desarrollar, mejorar y/o recuperar el desempeño de las funciones necesarias para la vida cotidiana; compensar las disfunciones instauradas.

*Tiene como fin último el de mejorar la calidad de vida, consiguiendo el máximo nivel de salud, autonomía e integración de la persona y/o grupos de riesgo”.*⁹

Si bien esta última conceptualización de la profesión da a luz una mejor y más clara delimitación de los objetivos que persigue el Licenciado en Terapia Ocupacional en el desarrollo de su ejercicio profesional, no deja en claro la identidad profesional y no favorece la delimitación de nuestro campo de ejercicio profesional. Estos objetivos son posibles de compartir con otras disciplinas de las ciencias de la salud.

“La diversidad de ciencias que sustentan el quehacer del terapeuta ocupacional favorece en gran medida la heterogeneidad, generando una diversidad de

⁹ Definición de Terapia Ocupacional. En:
<http://www2.mdp.edu.ar/index.php?key=618> [14-07-09]

perfiles alejados de los roles específicos del terapeuta ocupacional y mas cercanos a otros profesionales afines.”¹⁰

“Así, Kielhofner refiere que la identidad profesional de la Terapia Ocupacional se fundamenta en los paradigmas que unen a los miembros de una profesión y les otorga sentido de pertenencia e identidad colectiva pública. La identidad profesional es concebida como una entidad individual construida en relación a un espacio de trabajo y a un grupo de profesionales de referencia. Para el autor la ocupación es entendida como centro del paradigma de la Terapia Ocupacional, destacándose a la disciplina como:

- ◆ Exclusivamente interesada en el papel de la ocupación en la vida y el bienestar del ser humano.
- ◆ Centrada en la solución de problemas que aparecen con las limitaciones personales, los factores del ambiente que evitan o amenazan la participación en las ocupaciones en la vida cotidiana o ambos.
- ◆ Una práctica que utiliza la participación en ocupaciones como agente terapéutico.”¹¹

Las tesistas adhieren a la definición desarrollada por la Asociación Americana de Terapia Ocupacional, la cual refleja claramente la esencia de la disciplina:

“ La Terapia Ocupacional es el arte y la ciencia de dirigir la participación del hombre en tareas seleccionadas para restaurar, fortalecer y mejorar el desempeño, facilitar el aprendizaje de aquellas destrezas y funciones esenciales para la adaptación; y productividad, tratamiento específico de las

¹⁰ Muñoz, Palm RC. Identidad profesional del terapeuta Ocupacional. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2008; monog.2:113-126. disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num2/palm.pdf> [14-08-09]

¹¹ Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. En: Muñoz, Palm RC. Identidad profesional del terapeuta Ocupacional. TOG (A Coruña) [Revista en Internet]. 2008; monog.2:113-126. disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num2/palm.pdf> [14-08-09]

patologías, promover y mantener la salud. Interesa fundamentalmente la capacidad a lo largo de la vida, para desempeñar con satisfacción para sí mismo y para otras personas aquellas tareas y roles esenciales para la vida productiva, el dominio de sí mismo y el ambiente".¹²

Se observa que las incumbencias profesionales correspondientes al Título de Licenciado en Terapia Ocupacional que otorga la UNMDP y que hemos obtenido de la pagina web de la misma, sí dejan en claro la identidad profesional haciendo hincapié en la actividad como medio terapéutico, siendo las siguientes:

- Elaborar, aplicar y evaluar métodos y técnicas de análisis de las actividades que realiza el hombre para determinar los requerimientos psicofísicos que implica el desarrollo de los mismos.
- Diseñar, implementar y evaluar métodos y técnicas de evaluación de la capacidad funcional psicofísica del sujeto.
- Diseñar, implementar y evaluar métodos y técnicas de mantenimiento y desarrollo de las funciones psicofísicas.
- Diseñar, implementar y evaluar métodos y técnicas de análisis y evaluación del desarrollo psicomotriz del sujeto.
- Realizar estimulación temprana en niños discapacitados y/o con riesgo ambiental a los efectos de lograr el desarrollo adecuado bio-psico-social.
- Participar en actividades interdisciplinarias destinadas al planeamiento, implementación y evaluación de acciones de estimulación temprana.

¹² Hopkins, H.L.; Smith, H.D. (1998) "*Willard/Spackman. Terapia Ocupacional*". Capítulo 1: Introducción a la Terapia Ocupacional. Sección 1A: Alcance de la Terapia Ocupacional. Madrid, España. Editorial Médica Panamericana. Pág. 4

- Diseñar y elaborar equipamiento ortésico.
- Participar en la evaluación de la pertinencia del equipamiento ortésico y protésico.
- Adiestrar en la utilización del equipamiento ortésico y protésico.
- Diseñar y elaborar equipamiento personal y ambiental, fijo y móvil destinado a mejorar las posibilidades de autonomía de los individuos discapacitados.
- Asesorar a personas e instituciones respecto de las características y formas de utilización del equipamiento personal y ambiental fijo y móvil, destinado a mejorar las posibilidades de autonomía de los individuos discapacitados.
- Adiestrar y asesorar al individuo discapacitado y a su familia, en lo referente a su autonomía personal-social con el objeto de lograr su integración.
- Elaborar, aplicar y evaluar métodos y técnicas de análisis ocupacional para determinar las capacidades funcionales psicofísicas que implican el desempeño de las distintas actividades laborales.
- Participar en el planeamiento, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos de rehabilitación profesional-laboral
- Participar en el planeamiento, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos destinados al diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades de la población.
- Participar en la elaboración, implementación y evaluación de planes, programas y proyectos de desarrollo comunitario que impliquen la utilización de actividades como instrumento de integración personal, social y laboral.
- Asesorar en lo relativo a la actividad del hombre para evaluar la capacidad funcional psico-física del sujeto, estimular su desarrollo y efectuar el tratamiento de las disfunciones y a la actividad laboral como medio de la

integración personal y social.

- Realizar estudios e investigaciones a la actividad del hombre para evaluar la capacidad funcional, psico-física del sujeto, estimular su desarrollo y efectuar el tratamiento de las disfunciones y a la actividad laboral, como medio de integración personal y social.

- Realizar arbitrajes y peritajes referidos a la capacidad psico-física del sujeto y a los métodos y técnicas utilizados para su evaluación.

Al margen de los objetivos generales y los objetivos específicos de cada asignatura, los objetivos que se persiguen desde la **formación académica** son los siguientes:

“1. Brindar al alumno los conocimientos teórico-prácticos necesarios para el ejercicio de la profesión.

1.1. Capacitar el alumno en el conocimiento teórico-práctico de las técnicas específicas de tratamiento en las distintas áreas de ejercicio de la profesión.

1.2. Capacitar en el conocimiento del cuerpo humano y su funcionalidad tanto biológica como psíquica, como así también sus estados patológicos y su evolución.

1.3. Capacitar al alumno en el conocimiento y manejo instrumental de las actividades prácticas terapéuticas.

2. Desarrollar la actitud crítica evaluativa.

3. Favorecer la integración de la personalidad a través de la práctica diaria con miras al logro de una adecuada personalidad profesional.

4. Desarrollar a través del aprendizaje las habilidades y destrezas necesarias

para el ejercicio de la profesión.

5. Desarrollar planes de investigación aplicada con el fin de incrementar metas científicas en distintas áreas de la profesión.

6. Desarrollar la educación continuada en diversos niveles de complejidad para graduados.”¹³

Conforme con uno de los objetivos específicos de la investigación: “Comparar los diferentes significados adjudicados a la construcción holística del rol profesional de los Licenciados en Terapia Ocupacional que desempeñan su ejercicio profesional en las diferentes áreas de aplicación de T.O.”, se cree pertinente conceptualizar las acciones desarrolladas desde Terapia Ocupacional que se encuentran enmarcadas dentro de la estrategia de la Atención Primaria de Salud (APS), así como también las áreas de aplicación en las cuales los Licenciados en T.O. que conforman la muestra de estudio, realizan su desempeño ocupacional actualmente.

Se entiende por APS a la “... estrategia que concibe integralmente los problemas de salud-enfermedad y de atención de las personas y el conjunto social. No sólo provee servicios de salud, sino que afronta las causas últimas (sociales, económicas y políticas) de la ausencia sanitaria.

En su visión integra la asistencia, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la rehabilitación. Su misión consiste en extender el sistema sanitario hasta la intimidad de las viviendas permitiendo conocer la realidad

¹³ Incumbencias en Terapia Ocupacional. En: <http://www2.mdp.edu.ar/index.php?key=700> [26-05-09]

social y sanitaria de la población, mejorando la comunicación entre el individuo y su familia, con sus saberes y cultura, y la medicina científica.”¹⁴

“El T.O. en **Prevención Primaria** ejercerá acciones graduadas y sistematizadas participando en la implementación de planes y programas tendientes a prevenir, favorecer y mantener la salud psicofísica e integración social en los diferentes niveles: Nacional, Provincial y Municipal.

El T.O. en **Prevención Secundaria** ejerce acciones graduadas y sistematizadas, colabora en el diagnóstico precoz de disfunciones y efectúa el tratamiento mediante métodos y técnicas adecuadas con el fin de recuperar psicofísica y funcionalmente al individuo discapacitado.

El T.O. en **Prevención Terciaria** realiza análisis Ocupacional, Evaluación Laboral- Orientación, Formación y Capacitación, Colocación selectiva integrando al individuo a la sociedad como miembro útil.

El T.O. en **Prevención Cuaternaria** debe promover acciones tendientes al desarrollo de la investigación y al logro del máximo desempeño profesional en el área educativa. Comprende Docencia e Investigación.

Áreas de ejercicio profesional del Lic. en T.O.:

“Discapacidades físicas:

- ❖ Neurología
- ❖ Traumatología y ortopedia.

Salud mental.

Educación especial.

¹⁴ Atención primaria de Salud. En: <http://www.argentina.gov.ar/argentina/portal/paginas.dhtml?pagina=113> [24-09-09]

Laboral.

Sociales:

- ❖ Minoridad.
- ❖ Penales.

Investigación.

Docencia.

Ámbito de ejercicio profesional en Terapia Ocupacional:

Es el terreno de aplicación donde los T.O. pueden desempeñar su rol, dicho desempeño puede ser llevado a cabo mediante Prevención Primaria, Secundaria, Terciaria y/o Cuaternaria.

Los ámbitos considerados son los siguientes:

Ámbito institucional:

- ❖ Hospital general.
- ❖ Hospital psiquiátrico.
- ❖ Clínicas-Sanatorios.
- ❖ Escuela primaria común.
- ❖ Jardín de infantes.
- ❖ Escuela especial.
- ❖ Centros e institutos de rehabilitación.
- ❖ Prisión.

Ámbito ambulatorio:

- ❖ Consultorio externo.

Ámbito hogar y comunidad:

- ❖ Atención domiciliaria.
- ❖ Cuidados paliativos.
- ❖ Centro de día.
- ❖ Taller protegido.
- ❖ Hogar de permanencia.
- ❖ Hogar de medio camino.
- ❖ Geriátrico y hogar de ancianos.
- ❖ Sala de atención primaria de salud¹⁵.

¹⁵ American Journal of Occupational Therapy. (May/June 1999). "The Guide to Occupational Therapy Practice". Volumen 53, N° 3. Edición especial. Pág. 273

Capítulo II: Acerca de los Significados

Teniendo en cuenta el interrogante planteado en la investigación acerca del significado que adjudican u otorgan los Licenciados en Terapia Ocupacional a la construcción holística del rol profesional, es pertinente profundizar el concepto de “significado” como el producto que tiene sus raíces en un proceso particular y complejo, La Socialización.

Para referirnos a su construcción tomamos dentro de la Sociología del Conocimiento la obra de Berger y Luckmann, “La Construcción Social de la Realidad”, dichos autores explican tanto la realidad objetiva como subjetiva en las cuales se origina el hombre como tal. Definiendo el término realidad como una cualidad propia de los fenómenos que se reconocen como independientes de la volición.

La realidad internalizada por el graduado durante su formación académica es la realidad de su propio rol profesional transmitida a través de un cúmulo de conocimientos que sustenta la profesión del Terapeuta Ocupacional. La manera de incorporar esa realidad, otorgarle significado, hacerla propia e identificarse con la misma posee una íntima relación con su cultura, o sea, con “...el conjunto de experiencias, conocimientos, historia, valores, normas, actitudes, ritos, costumbres, aspiraciones, en fin, el modo de ver, conocer y entender la

realidad de un grupo determinado de personas que se encuentran unidos por alguna razón derivada de la naturaleza de su relación”.¹⁶

Berger y Luckmann enfocan su atención sobre la relación entre las instituciones y el conocimiento, entendiendo a éste último como la certidumbre de que los fenómenos son reales y de que poseen características específicas. Y al mismo tiempo afirman “... el conocimiento se halla en el corazón de la dialéctica fundamental de la sociedad: “programa” los canales de los que la externalización produce un mundo objetivo; objetiviza este mundo a través del lenguaje y del aparato cognoscitivo basado en el lenguaje, lo ordena en objetos que han de aprehenderse como realidad. Se internaliza de nuevo como verdad objetivamente válida en el curso de la socialización. El conocimiento relativo a la sociedad es pues una realización en el doble sentido de la palabra: como aprehensión de la realidad social objetiva y como producción continua de esta realidad”.¹⁷

La sociedad como realidad objetiva:

El hombre para desarrollarse hacia su plenitud y formar el Yo humano, se relaciona con su ambiente natural y con un orden cultural y social específico que es mediatizado para él por los “otros significantes” que soportan, sostienen y contienen al individuo en su crecimiento y desarrollo; generalmente son los miembros de la familia y el entorno más cercano.

¹⁶ López Blanco, Alicia; “El cuerpo tiene la palabra”; Capítulo 1 “La filosofía Holística”; 1º Edición; Ediciones Robin Book S.A.; 2004; Buenos Aires- Argentina; Pág. 85

¹⁷ Berger, P. L. & Luckmann, T.: La construcción social de la realidad. Amorrortu editores. 17º reimpresión. Buenos Aires, 2001. pág. 90

En relación con ello, cabe destacar la apreciación particular que realiza López Blanco respecto del significado que se otorga al cuerpo del individuo en el proceso de socialización. Así explica que las experiencias derivadas del intercambio individuo-entorno se inscriben en el cuerpo y, al mismo tiempo, lo van conformando como tal. “El cuerpo es, de este modo, significado por las palabras que se dedican, las formas de contacto con las que se lo aborda y la calidad y cantidad de sensaciones que le provee el medio físico que lo rodea.

O sea, las ideas y conceptos acerca de su realidad le son transmitidas a través de dos formas de lenguaje, el verbal y el no verbal.

Los contenidos de los intercambios del sujeto con la cultura en general, con la subcultura de la familia en particular y con el medio físico que lo rodea, conformarán su historia personal con relación al cuerpo. Por otra parte, y en sentido inverso, todo lo que ha sido escrito en el cuerpo, el individuo lo expresará a través de:

- ◆ La postura u organización de su cuerpo en el espacio.
- ◆ Sus hábitos, movimientos y actitudes corporales.
- ◆ Las zonas identificadas como de placer o displacer.
- ◆ La valoración mayor o menor de órganos o partes del cuerpo.
- ◆ Los patrones usuales de reacción a los estímulos y modos de somatización.
- ◆ El desarrollo de determinadas enfermedades.

Es la subcultura de la familia la que imprime, en el sujeto, su marca más profunda y la que determina, condiciona o propicia con más fuerza, tendencias a diversas modalidades de expresión que pueden resultar saludables o no para la vida de la persona.”¹⁸

¹⁸ López Blanco, Alicia; Op.Cit. Pág. 86-88

Es importante destacar que "(...) La existencia humana se desarrolla empíricamente en un contexto de orden, dirección y estabilidad. (...) el orden social es una producción humana constante, realizada por el hombre en el curso de su continua externalización..."¹⁹ la cual constituye una necesidad antropológica que se funda en el equipo biológico del hombre que continuamente se externaliza en actividad.

"La sociedad es un producto humano. La sociedad es una realidad objetiva. El hombre es un producto social".²⁰ Y es el alumno también, por ser un ser humano, un producto social que llega a la formación académica con un bagaje de conocimientos ya internalizados y objetivados. Éstos influirán en los significados otorgados que el alumno adjudique a aquellos nuevos roles asumidos dentro del ámbito académico o institucional.

El mundo institucional, al igual que el lenguaje, es experimentado como realidad objetiva e implica historicidad y control. Es imposible comprender adecuadamente qué es una institución, si no se comprende el proceso histórico en que se produjo.

Es por esto que en el capítulo primero se rastrea el origen de la T.O., su evolución a nivel nacional y local, para una mejor comprensión del proceso de institucionalización sufrida a lo largo de los años.

Es importante comprender también que la institucionalización aparece cada vez que se da una tipificación recíproca de acciones habitualizadas por tipos de

¹⁹ Berger y Luckmann; Op. Cit. Pág. 72

²⁰ *Ibíd.* Pág. 84

actores. Así, se legitimó un determinado perfil profesional a partir de la habituación de acciones y luego tipificación tanto de las acciones como de los actores, Terapistas Ocupacionales, que así fueron dando forma y adoptando su identidad profesional.

Es durante la formación académica que los alumnos se impregnan de imágenes, comportamientos, actitudes y valores, lo que determina la construcción de significados, los cuáles son originados a través de las interacciones simbólicas existentes, ya sea en la relación alumno- paciente, alumno- docente, etc. Lo que significa una fuerte influencia del contexto, en la internalización de imágenes en el proceso de asunción del rol profesional.

En el caso del ejercicio profesional del Terapeuta Ocupacional determina acciones propias de su disciplina con las cuales será identificado dentro de la sociedad, como lo es la implementación de actividades como los medios terapéuticos, herramienta fundamental y propia del Terapeuta Ocupacional. "(...) cualquier desviación radical que se aparte del orden institucional aparece como una desviación de la realidad..."²¹

Además, "las instituciones por el sólo hecho de existir, también controlan el comportamiento humano estableciendo pautas bien definidas de antemano que lo canalizan en una dirección determinada, en oposición a las muchas otras que podrían darse teóricamente".²²

²¹ Ibid. Pág. 89-90

²² Ibid. Pág. 90

En relación a ello, todo alumno que se somete a pautas establecidas por la institución, es obligado a adquirir patrones de conducta que muchas veces le resultan incoherentes con la teoría. Esta dinámica que poco a poco va siéndole más familiar y va determinando la construcción holística de su rol profesional.

De esta manera, las diversas conductas que el alumno observa y la incorporación del bagaje teórico, influyen al establecer las tipificaciones características de la Terapia Ocupacional, y por lo tanto definir el rol y hacerlo propio. La posibilidad de ir haciendo propio el rol, y por lo tanto, permitiendo la construcción, va a depender de ciertos aspectos como la imagen del rol aportada por el grupo docente portador de los conocimientos, el ambiente en el que se generan los intercambios, el efecto de ciertos hechos durante la cursada de la carrera, y también la adopción de ciertos “modos” que legitiman el mundo institucionalizado, al cual está expuesto.

A cargo del alumno, como ser holístico, se encuentra una manera particular de construir dicho rol profesional, siempre respetando aquellas pautas legitimadas acerca de la identidad profesional.

Queda claro entonces la necesidad de existencia de un cuerpo de conocimiento con respecto al orden institucional, el cual provee las reglas de comportamiento apropiadas. Es sobre este conocimiento que se construyen y definen los “roles”.

Estos últimos son conceptualizados como “tipificaciones de acciones que actúan como nexos entre las instituciones y los individuos en el sentido en que

un sector del conocimiento objetivado es accesible para el individuo que ejerce el rol que se vincula con ese cúmulo de conocimiento.

El origen de los “roles” reside en el mismo proceso fundamental de habituación y objetivación que el origen de las instituciones. Los roles aparecen tan pronto como se inicia el proceso de formación de un acopio común de conocimiento que contenga tipificaciones recíprocas de comportamiento, proceso que es endémico a la interacción social y previo a la institucionalización propiamente dicha.”²³ “...cada rol brinda acceso a un sector específico del acopio total de conocimientos que posee la sociedad”²⁴

Para la sociología del conocimiento tiene particular importancia analizar los roles porque le permite revelar los universos de significados que están objetivados en la sociedad y la manera cómo estos universos cobran realidad subjetiva para los individuos.

En relación al proceso por medio del cual una actividad o producción humana se transforma en realidad objetiva, Berger y Luckmann explican: “el proceso por el que los productos externalizados de la actividad humana alcanzan el carácter de objetividad se llama objetivación. La relación entre el hombre productor, y el mundo social, su producto, es y sigue siendo dialéctica. (...) el hombre y su mundo social interactúan. El producto vuelve a actuar sobre el productor. La externalización y la objetivación son momentos de un proceso dialéctico. El tercer momento de este proceso es la internalización, por lo que el

²³ *Ibíd.* Pág. 98

²⁴ *Ibíd.* Pág. 101

mundo social objetivado vuelve a proyectarse en la conciencia durante la socialización”.²⁵

Dentro de la Universidad como institución se transmite el “quehacer” de una profesión como realidad objetiva cargada de significados transmitidos a este producto social que es el alumno. Las tipificaciones tanto de los roles como de los hechos propios de la TO son internalizadas por el alumno de una manera particular y a través de la dialéctica propia de la modalidad académica que haya adoptado la institución.

Cada rol brinda acceso a un sector específico del acopio total de conocimientos que posee la sociedad. Y cada alumno lo hará con particularidades propias, dependiendo de su constitución como ser bio-psico-social-cultural-espiritual.

“...sólo con la transmisión del mundo social a una nueva generación aparece verdaderamente la dialéctica social fundamental en su totalidad. Vale decir, que “...sólo al aparecer una nueva generación puede hablarse con propiedad de un mundo social”.²⁶

Otro término substancial aportado por la sociología del conocimiento es el de Legitimación, que si bien no es indispensable en la primera fase de la institucionalización “...surge inevitablemente cuando las objetivaciones del orden institucional deben transmitirse a una nueva generación.

La legitimación “explica” el orden institucional atribuyendo validez cognoscitiva a sus significados objetivados, justifica el orden institucional adjudicando

²⁵ Ibid. Pág. 83

²⁶ Ibid. Pág. 82

dignidad normativa a sus imperativos prácticos. Ésta no es sólo una cuestión de valores, siempre implica “conocimiento”, (...) de hecho es el conocimiento el que precede a los valores en la legitimación de las instituciones”.²⁷

La legitimación se construye a expensas del lenguaje como su herramienta principal. “(...)La “lógica” que así se atribuye al orden institucional es parte del acopio de conocimiento socialmente disponible y que, como tal, se da por establecido”.²⁸

Se diferencian cuatro niveles de legitimación, los cuales se superponen empíricamente. “El primero está constituido por un *sistema elemental de objetivaciones lingüísticas de la experiencia humana*. Este nivel se compone de afirmaciones sencillas sobre cómo se hacen las cosas. Este nivel es pre-teórico, pero constituye el fundamento de conocimiento auto-evidente sobre las cuales descansan los niveles subsiguientes. El segundo nivel está constituido por *esquemas explicativos pragmáticos y relacionados con acciones concretas*; involucra, por ejemplo, los proverbios, máximas y leyendas que el niño aprende a corta edad. El tercer nivel contiene *teorías explícitas que legitiman un sector institucional en términos de un cuerpo de conocimiento diferenciado*. El cuarto nivel de legitimación está constituido por los *universos simbólicos* (desde ahora US), que integran zonas de significados diferentes y abarcan el orden institucional en una totalidad simbólica.”²⁹

El universo simbólico se concibe como la matriz de todos los significados objetivados socialmente y subjetivamente reales; toda la sociedad histórica y la

²⁷ *Ibíd.* Pág. 122

²⁸ *Ibíd.* Pág. 87

²⁹ *Ibíd.* Pág. 123-124

biografía de un individuo se ven como hechos que ocurren dentro de ese universo. Lo que tiene particular importancia es que si bien se construye mediante objetivaciones sociales su capacidad para atribuir significados supera ampliamente el dominio de la vida social, de modo que el individuo puede “ubicarse” dentro de él en sus experiencias más solitarias, de hecho las situaciones marginales de la vida del individuo también entran dentro de él.

“(…) El US ordena y legitima los “roles” cotidianos, las prioridades y los procedimientos operativos, colocándolos en el contexto del marco de referencia más general que pueda concebirse”.³⁰ Además, “...ordena la historia y ubica todos los acontecimientos dentro de una unidad coherente que incluye el pasado, el presente y el futuro. Con respecto al pasado, establece una “memoria” que comparten todos los individuos socializados dentro de la colectividad. Con respecto al futuro, establece un marco de referencia común para la proyección de las acciones individuales. De esa manera el US vincula a los hombres con sus antecesores y sus sucesores en una totalidad significativa...”³¹

Dentro del US del graduado se encuentra el significado otorgado al proceso de construcción de su propio rol profesional durante su formación académica en la universidad. Este ordena y da sentido a su ejercicio profesional, le permite ser identificado con un rol específico y con su quehacer profesional correspondiente dentro de la sociedad en la cual realiza su desempeño ocupacional.

³⁰ *Ibíd.* Pág. 128

³¹ *Ibíd.* Pág. 133

“(…) Cada vez que alguien se desvía de la conciencia de este orden, el universo simbólico le permite volver a la realidad de la vida cotidiana”.³²

Finalmente Berger y Luckmann concluyen sus teorizaciones en relación a la sociedad como realidad objetiva señalando: “Lo que sigue siendo sociológicamente esencial es el reconocimiento de que todos los universos simbólicos y todas las legitimaciones son productos humanos; su existencia se basa en la vida de individuos concretos, y fuera de esas vidas carecen de existencia empírica.”³³

La sociedad como realidad subjetiva:

La sociedad, la identidad y la realidad se cristalizan subjetivamente en el proceso de internalización. Ésta es “... la aprehensión o interpretación inmediata de un acontecimiento objetivo en cuanto expresa significado y manifiesta procesos subjetivos significativos para el individuo. Es la base primero para la comprensión de los propios semejantes y segundo para la aprehensión del mundo en cuanto realidad significativa y social”.³⁴

“Solamente cuando el individuo ha llegado a este grado de internalización puede considerársele miembro de la sociedad. El proceso ontogénico por el cual esto se realiza se denomina socialización, y, por lo tanto, puede definirse

³² *Ibíd.* Pág. 127-128

³³ *Ibíd.* Pág. 163

³⁴ *Ibíd.* Pág. 165

como la inducción amplia y coherente de un individuo en el mundo objetivo de una sociedad o en un sector de él. La socialización primaria es la primera por la que el individuo atraviesa en la niñez; por medio de ella se convierte en miembro de una sociedad. La socialización secundaria es cualquier proceso posterior que induce al individuo ya socializado a nuevos sectores del mundo objetivo de su sociedad”.³⁵ La primera se lleva a cabo, como es de suponer con una fuerte carga emocional y afectiva que en cierta medida permite la adhesión a los otros significantes que median para él y permite el surgimiento de la identidad.”³⁶

La socialización en T.O. implica un proceso de aprendizaje de contenidos y habilidades, así como la creación de una identidad profesional adecuada a funciones específicas.

Berger y Luckmann definen la “identidad” como “(...) un elemento clave de la realidad subjetiva y en cuanto tal, se halla en una relación dialéctica con la sociedad. La identidad se forma por procesos sociales. Una vez que se cristaliza, es mantenida, modificada o aun reformada por las relaciones sociales. Los procesos sociales involucrados, tanto en la formación como en el mantenimiento de la identidad, se determinan por la estructura social. Recíprocamente, las identidades producidas por el interjuego del organismo, conciencia individual y estructura social, reaccionan sobre la estructura social dada, manteniéndola, modificándola o aun reformándola. Las sociedades tienen historias hechas por hombres que poseen identidades específicas”.³⁷

³⁵ *Ibíd.* Pág. 166

³⁶ *Ibíd.* Pág. 168

³⁷ *Ibíd.* Pág. 216

Durante el proceso de formación académica del alumno y específicamente en lo que se refiere a los procesos de socialización, existe un proceso secuencial.

El alumno va modificando las metas y objetivos durante la formación, y va cambiando las motivaciones y formas de ver la realidad a la cual tiene acceso como parte de su proceso de aprendizaje. Se modifican las expectativas de la carrera desde que ingresa hasta que se gradúa. Van surgiendo personas significativas, como docentes, profesionales de los diferentes campos clínicos, grupo de pares, etc. quienes influyen en la visión y significado de la T.O. como profesión.

La formación del otro generalizado en tanto internalización de la sociedad, de la realidad objetiva en ella establecida y, del establecimiento subjetivo de una identidad coherente y continua, señala una fase decisiva en la socialización.

Cuando el otro generalizado se ha cristalizado en la conciencia, finaliza la socialización primaria y se establece una relación simétrica entre la realidad objetiva y la subjetiva. Sin embargo la socialización nunca es total y nunca termina.

Así, la socialización secundaria es la internalización de “submundos” institucionales o basados sobre instituciones. (...) es la adquisición del conocimiento específico de “roles”. (...) Los “submundos” internalizados son generalmente realidades parciales que contrastan con el “mundo de base” adquirido en la socialización primaria”.³⁸

³⁸ *Ibíd.* Pág. 174-175

En la etapa dos el alumno comparte con los compañeros las imágenes iniciales y la realidad a la que se enfrenta, siente que es una sensación compartida, y muchas veces cuestiona la idea de seguir en la carrera.

En la etapa tres y cuatro identifica las conductas que se espera de él y a través de la simulación de funciones inicia la práctica de los comportamientos.

En la etapa cinco hay duda entre el compromiso y ejecución de la nueva imagen profesional, como la antigua imagen secular de la T.O. Se espera una identificación con modelos de funciones específicas, de los cuales los alumnos van recogiendo elementos que se adecuan a su formación valórica y muchas veces ocasionan conflicto aquellos comportamientos que se alejan de la imagen profesional acostumbrada.

La etapa seis consiste en la internalización estable del modelo profesional y educativo aprobado.

A través de la formación de los estudiantes se hace necesaria una resocialización, existiendo una fuerte influencia externa; en el cumplimiento, donde el estudiante aún no logra identificarse con valores y comportamientos del grupo al que tiene acceso, pero se comporta de la manera esperada por el resto. De identificación, donde hay una selección de comportamientos acordes con la propia imagen y por último una influencia que permite la incorporación de normas y estándares del nuevo papel, porque cree en ellos y han pasado a formar parte de su propio sistema de valores.

En la formación igualitaria impartida por la universidad, las tesis, consideran relevante el recorrido personal e individual que cada alumno realice, articulado con su historia personal con todo lo que esto implica desde la socialización

primaria que haya obtenido. Poder interpretar los modos de “hacer” propios de cada uno depende del autoconocimiento y la capacidad de escucha hacia uno mismo, y volver hacia las raíces constitutivas como seres humanos. Un arduo trabajo con uno mismo es necesario para conocerse, partiendo del conocimiento del propio cuerpo y su funcionamiento, el cual se construye a lo largo de un proceso basado en la interacción de los aspectos constitutivos del sujeto con el entorno.

Se destaca el aporte desde la perspectiva de la Sociología del Conocimiento en lo referente a esquemas interpretativos de la realidad, su génesis y carácter dialéctico. Desde su construcción teórica específica el enfoque contribuye con elementos de profunda riqueza en la interpretación y comprensión de las experiencias y los significados otorgados por los Licenciados en Terapia Ocupacional a la construcción holística de su propio rol profesional tomando como eje para éste análisis (en el sentido de una orientación) los conceptos desarrollados en éste capítulo.

Capítulo III: Construcción Holística del Rol Profesional

El desarrollo profesional de los seres humanos está condicionado por diferentes factores que quedan definidos por el contexto en el que nace y se desarrolla, así como por las competencias que desarrolla en dicho contexto a partir de las capacidades naturales innatas.

Tenemos presente que “el hecho de ser receptor activo de determinado conocimiento transmitido, conlleva a la adquisición de un espacio social y de patrones de comportamiento acordes a esos conocimientos internalizados”.⁴¹

Lo cual se encuentra fuertemente arraigado en nuestra sociedad, y es lo que en muchas circunstancias motiva la elección de una profesión, por la búsqueda misma de un reconocimiento socio cultural, dejando muchas veces de lado la elección de la profesión a partir del conocimiento de los propios deseos y capacidades.

Sin desvalorizar la construcción y delimitación del rol a partir de los conocimientos científicos adquiridos en el espacio de formación universitaria, las tesis consideran que no es la única instancia por la cual debe transcurrir el ser humano en la formación de su rol.

La calidad de la práctica profesional no sólo se ve garantizada por los conocimientos científicos acuñados y desempeñados, sino también por un crecimiento a nivel personal e individual que dará la impronta a la modalidad

⁴¹ Díaz, M. I. y León, M. D. (2001). Tesis para optar por el título de Lic. en Terapia Ocupacional. “Conocimiento de los Médicos acerca de la competencia del Lic. en T.O. en el área de Terapia Intensiva”. Mar del Plata. Universidad Nacional de Mar del Plata. Pág. 37

de desempeño ocupacional del futuro profesional. Esta singularidad del profesional se descubre, es un proceso de autoconocimiento basado en la propia experiencia, en la percepción de uno mismo en el aquí-ahora de cada existencia, articulando estas vivencias cargadas de significados particulares según cada historia personal con los conocimientos impartidos dentro de la formación universitaria del Terapeuta Ocupacional.

Para esto, las tesis, consideran necesario una formación holística del alumno, lo que implica prácticas vivenciales reflexivas, favoreciendo el encuentro con uno mismo y con los otros, es en la experiencia del propio desenvolvimiento y reconociendo las propias maneras de actuar en el mundo como cada persona comprende su modalidad de “hacer” particular.

Sin embargo, las tesis consideran que la formación universitaria no puede ni debe ser un espacio terapéutico, no es un lugar de catarsis, ni de resolución de conflictos. El encuadre debe ser muy claro en este aspecto. Ello posibilita un espacio asegurador.

Puede no obstante ser un lugar que facilite el darse cuenta de problemáticas particulares pero que deberían ser abordadas convenientemente en los ámbitos pertinentes (terapéuticos, de búsqueda individual y/o personal), al exterior de la institución educativa.

“La universidad es el espacio en el que se dan a conocer los modelos conceptuales teórico-prácticos que definen la base y cimiento de cada profesión, lo que es imprescindible para desarrollar una actividad práctica de calidad en la atención cotidiana de la persona”.⁴²

⁴² Penirat A. (2004) “Conocimiento y educación superior. Nuevos horizontes para la universidad del siglo XXI”. En: <http://www.revistatog.com/mono/num2/univ.pdf> [23-07-09]

Las iniciativas de cambios curriculares en la Facultad y en el mundo entero comienzan por una detallada definición del perfil del profesional de la salud deseado.

Así, el **perfil profesional de la Licenciatura en T.O. descrito por la UNMDP** es el siguiente:

El Licenciado en Terapia Ocupacional es un graduado Universitario que tiene sólida formación en Anatomía Funcional, Psicología, Semiología, y en Metodología en Terapia Ocupacional que le permite realizar diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la capacidad funcional psico-física del sujeto. Posee, además, conocimientos socio-antropológicos que constituyen el marco referencial para la instrumentación de su actividad profesional.

Tiene capacidad para diseñar y confeccionar el equipo fijo y móvil mejorando la autonomía de los individuos discapacitados.

Es capaz de aplicar métodos y técnicas de análisis de las distintas actividades que realiza el hombre.

Tiene asimismo habilidad para programar e implementar actividades con fines terapéuticos y de inserción laboral.

Posee habilidad para realizar estudios e investigaciones en el área de su especialidad.

Tiene capacidad para implementar la disociación instrumental necesaria para realizar los ajustes operativos que implica la naturaleza de su trabajo.

Tiene conciencia del compromiso social implícito en su desempeño profesional.

Posee asimismo una actitud crítica y flexible que le permite autoevaluar su tarea y trabajar en equipos interdisciplinarios.

En el ámbito pedagógico la Currícula o Currículum se define como:

“el proyecto que organiza las actividades educacionales escolares, precisa sus intenciones y proporciona guías de acción para los docentes. En el mismo se traducen una serie de principios filosóficos, pedagógicos, psicológicos que

muestran la orientación general del sistema educativo de un país, una región o una institución”⁴³

La currícula o currículum constituye un nexo entre las teorías filosóficas, pedagógicas, psicológicas, etc. los sistemas políticos y las prácticas pedagógicas. Es una guía práctica para quienes son los encargados de llevarlo a cabo. El mismo consta de dos dimensiones: la del diseño, referente a qué saberes se debe incluir y la de implementación en cuanto a la forma en que se debe construir el conocimiento.

En el diseño curricular hay dos aspectos relevantes:

- ♦ La elección de secuencias de asignaturas, y
- ♦ La selección de contenido, para la cual es necesario determinar cuál es el conocimiento relevante dentro de la disciplina y la extensión (cantidad de información ofrecida al estudiante y la profundidad).

El plan de estudios incluye la totalidad de las asignaturas que componen, en este caso, la carrera de grado, entendiéndose como asignatura: “ese conjunto

⁴³ Palladino, E. Diseños Curriculares y calidad educativa. En: <http://web.ucv.ve/eus/Materiales/Octavo/Curriculum/mat2.pdf> [17-06-09]

de contenidos seleccionados de una disciplina o varias disciplinas que son asignados para ser enseñados en un período lectivo”.⁴⁴

En la UNMDP, el Plan de Estudios vigente (1993) de la carrera de Lic. en Terapia Ocupacional está constituido de la siguiente manera:

Primer año:

Introducción a TO

Medios terapéuticos I

Anatomía

Antropología

Psicología general

Neuroanatomía

Seminario de TO

Psicología evolutiva I

Medios terapéuticos II

Sociología

Segundo año:

Psicología evolutiva II

Biomecánica

Medios terapéuticos III

Fisiología

Teoría y metodología de la Investigación Científica

Medios terapéuticos IV

⁴⁴ de Camilloni, E. Op. Cit. Pág. 38

Clínica Médica

Psicología de la Personalidad

Terapia Ocupacional en Prevención Primaria y Comunidad.

Tercer año:

Psiquiatría Clínica

Terapia Ocupacional en Salud Mental

Medios Terapéuticos V

Dinámica de Grupos

Neurología

Terapia Ocupacional en Psicología Infanto Juvenil

Medios Terapéuticos VI

Ortopedia

Pedagogía General y Especial

Cuarto año:

Terapia Ocupacional en Discapacidades Físicas

Ortesis

Técnicas de Investigación Social

Administración en Terapia Ocupacional

Estadística

Práctica Clínica I

Quinto año:

Terapia Ocupacional Laboral

Práctica Clínica II

Ética y Deontología Profesional

Práctica Clínica III

Taller de Trabajo Final

El alumno deberá aprobar además:

Inglés Técnico

Seminario I

Seminario II

Durante el presente año se dictaron los siguientes seminarios:

Primer Cuatrimestre

Psicología Profunda

Adolescencia y Procesos Culturales

Segundo Cuatrimestre

Psicología Institucional

Discapacidad y Resiliencia

Teoría y Práctica Etnográfica aplicada a la Salud

Curso Vital: Adolescencia y Cultura

Introducción a la Rehabilitación de Mano

Cada una de las materias o asignaturas posee un Plan de Trabajo Docente (PTD) elaborado por el equipo docente responsable de transmitir a los alumnos las temáticas que lo componen.

El Plan de Trabajo Docente incluye:

- ◆ Objetivos que se pretenden alcanzar en el proceso enseñanza y aprendizaje.
- ◆ Contenidos: conformados por una selección de conocimientos que se considera pertinente impartir a fin de que el alumno adquiera un conjunto de saberes esenciales. Joseph Schwab incluye en los contenidos las estrategias y habilidades del educando que parten de los objetivos.
- ◆ Actividades a llevar a cabo durante el transcurso de la materia.
- ◆ Bibliografía: fuente de referencia para los alumnos, ya sean estos libros, publicaciones o artículos.

Las asignaturas específicas son aquellas que imparten/ transmiten los conocimientos que permiten la diferenciación de nuestra disciplina dentro del campo de la salud humana con otras disciplinas que tienen también por objetivo el estudio y abordaje del ser humano, y delimitan el rol del Licenciado en Terapia Ocupacional.

La fundamentación (optativa) del objeto de estudio del curso son razones que los representantes de cada materia consideran que justifican su existencia en el área curricular y/o Plan de Estudio.

Dentro del área de materias específicas, según su ubicación en la currícula, se encuentran las siguientes asignaturas:

Primer año: Introducción a TO, Medios terapéuticos I, Seminario de TO y Medios terapéuticos II.

Segundo año: Medios terapéuticos III, Medios terapéuticos IV y Terapia Ocupacional en Prevención Primaria y Comunidad.

Tercer año: Terapia Ocupacional en Salud Mental, Medios Terapéuticos V, Terapia Ocupacional en Psicología Infanto Juvenil y Medios Terapéuticos VI.

Cuarto año: Terapia Ocupacional en Discapacidades Físicas, Ortesis, Administración en Terapia Ocupacional y Práctica Clínica I.

Quinto año: Terapia Ocupacional Laboral, Práctica Clínica II y Práctica Clínica III.

En relación a los planes docentes de cada una de las materias específicas correspondientes al año lectivo 2008, las tesis, han optado por realizar una síntesis de los mismos, haciendo hincapié en los contenidos de los planes que mejor reflejan los objetivos y justificaciones de las materias.

Introducción a Terapia Ocupacional

Los objetivos de esta asignatura están orientados a hacer conocer la profesión de Terapia Ocupacional, evolución histórica, conceptos básicos, áreas de aplicación, rol del desempeño profesional en los distintos grupos etáreos y

proceso terapéutico. "Se desarrollan contenidos básicos indispensables para cursar Seminario de TO y TO en Prevención Primaria y comunidad.(...)"

Mediante la cursada se brinda al alumno la posibilidad de consolidar y ejercitar el conocimiento teórico, despertando "el pensar" en forma creativa-operativa-constructiva, a fin de poder aplicar los contenidos y temas inherentes a la asignatura, implementando para ello una serie de recursos, medios y técnicas,

interpretación grupal o personal del tema dado, estimulando la participación activa y el debate, a fin de que el alumno pueda convertirse en protagonista de su ejercicio profesional, con el fundamento que da el saber, pero esencialmente con un profundo sentido humano y ético.

Se articulan los contenidos del área específica con las asignaturas Medios Terapéuticos I, II, III y IV, Seminario de TO y con Terapia Ocupacional en Prevención Primaria y Comunidad.”⁴⁵

Medios Terapéuticos I

“(…) Esta asignatura está conformada por un taller de reflexión, el cual contiene tres núcleos: Los medios terapéuticos, Ocupación y Actividad, y Comunicación.

(…) El curso Medios Terapéuticos propone un espacio, un campo de juego para reflexionar y pensar en el Hacer, revalorizando la necesidad de articular dialécticamente teoría y práctica: lograr fundir la reflexión con la acción a través de la vivencia personal y la práctica. Medios Terapéuticos I está compuesto por tres talleres: de Reflexión, de Artesanía en hilos, de Libre Expresión; estos dos últimos talleres se han fusionado constituyendo el Taller Integrado (desde 1998).

La apropiada valoración del medio terapéutico por parte del alumno, le permitirá ir dotando gradualmente de significados y enriqueciendo a la actividad. Dentro de este contexto organizativo, el conocimiento de las técnicas, los materiales, las herramientas, el poder experimentar con los

⁴⁵ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Introducción a Terapia Ocupacional. Año 2008

elementos, actúan como facilitadores de cambios, generadores de aprendizajes.”⁴⁶

Seminario de Terapia Ocupacional

“(…) está orientada a hacer conocer la función de Terapia Ocupacional en las distintas áreas de aplicación y la integración de los contenidos teóricos y prácticos. Se desarrollan contenidos básicos para la cursada de las materias del área específica.

El requisito previo para su cursada el haber aprobado Introducción a TO.

Los modelos son herramientas representativas. La utilidad de un modelo, radica en la posibilidad de proveer herramientas para ordenar, categorizar, y simplificar fenómenos complejos.

Se propone estructurar el Seminario de TO, esencialmente en base al Modelo de Ocupación Humana, considerando que posibilita la integración de los aspectos filosóficos y principios básicos de las funciones de TO, desde una visión holística y abarcativa, permitiendo de esta forma, que el alumno acceda a una mejor comprensión, conocimiento y profundización del mismo, desde las primeras etapas de su formación.

Mediante la cursada se brinda al alumno la posibilidad de consolidar y ejercitar el conocimiento teórico, despertando “el pensar” en forma creativa-operativa-constructiva, a fin de poder aplicar los contenidos y temas inherentes a la asignatura, relacionando la práctica con la teoría y viceversa, desarrollando la observación y el análisis, la síntesis, la reflexión y la obtención de conclusiones mediante la interpretación grupal y de aprendizaje, en un hacer-sentir-pensar

⁴⁶ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Medios Terapéuticos I. Año 2008

que le permita transformar y operar la realidad que deberá enfrentar en su futuro ejercicio profesional, con el fundamento que da el saber, pero esencialmente con un profundo sentido humano y ético.”⁴⁷

Medios Terapéuticos II

Taller de reflexión

“Objetivos específicos:

- ◆ Identificar los elementos que componen la actividad, el análisis de la misma. Generar nuevas propuestas de clasificación y graduación de las actividades.
- ◆ Identificar la influencia de la comunidad y valorizar la participación familiar dentro del proceso terapéutico. (...)

Taller integrado:

(...) Reiterando la experiencia realizada durante los años 1998-2006 se han integrado los talleres correspondientes a Artesanías en Hilos y Libre Expresión, aunando sus contenidos en una propuesta conjunta; de esta manera se logra optimizar los tiempos de cursada -con una reducción de una hora semanal, y un mejor aprovechamiento de las técnicas y su posterior análisis.

El curso de Medios Terapéuticos propone la articulación entre el conocimiento y la acción, la posibilidad de quebrar la antigua antinomia de “lo teórico” y “lo práctico”. Los Medios Terapéuticos proponen un espacio, un campo de juego para la reflexión y Pensar en el Hacer, revalorizando la necesidad de articular dialécticamente teoría y práctica: lograr fundir la reflexión con la acción a través de la vivencia personal y la práctica. Medios II está compuesto por tres talleres:

⁴⁷ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Seminario de T.O. Año 2008

de Reflexión, de Artesanías en hilos, de Libre expresión; estos dos últimos talleres se han fusionado constituyendo el Talle Integrado (desde 1998). (...)”⁴⁸

Medios Terapéuticos III:

“La asignatura incluye el Taller de reflexión, el Taller Integrador y el Taller de Expresión Corporal I.

(...) El Taller de Integración se propone el tratamiento de contenidos y la aplicación de estrategias dinámicas con la pretensión de incorporar soportes teóricos, y a la vez reflexionar sobre las experiencias surgidas en los talleres vivenciales. Estos últimos rescatan la vivencia, el aprendizaje directo, lo que posibilita a los alumnos incorporar experiencias válidas para la utilización como recurso terapéutico.

Asimismo, dentro de esta concepción de unidad entre los diferentes talleres y especialmente en el Taller Integrador, se pretende que las experiencias adquiridas sean aplicadas en poblaciones asistidas en instituciones de la comunidad que ofrezcan condiciones pertinentes. Esto último además de posibilitar la consolidación en los aprendizajes, constituye una valiosa oportunidad para los estudiantes de tomar contacto con la realidad en un momento decisivo de su formación profesional. (...)

El Taller de Reflexión posee dos instancias una teórica y otra práctica. Ambas se desarrollan en forma diferenciada en lo temporal, pero con una relación de interdependencia en cuanto a los contenidos tratados.

La primera (teórica), se propone el tratamiento de contenidos conceptuales como soportes epistemológicos de los aspectos tratados en los restantes talleres y además, reflexionar sobre las experiencias surgidas en los talleres

⁴⁸ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social.
Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo
Docente de la Asignatura Medios Terapéuticos II. Año 2008

vivenciales antes citados. Estos últimos rescatan la vivencia y el aprendizaje directo, lo que posibilita a los alumnos incorporar experiencias surgidas en los talleres vivenciales antes citados. Estos últimos rescatan la experiencia y el aprendizaje directo, lo que posibilita a los alumnos incorporar experiencias válidas para su utilización como recurso terapéutico.

En la dimensión práctica se brindan los contenidos conceptuales y procedimentales que posibiliten a los estudiantes realizar una experiencia institucional/ comunitaria de aplicación de saberes, de forma tal que ella posibilite aprendizajes significativos. En ese sentido se trabajará fundamentalmente en la metodología de aprendizaje- servicio, analizando buenas prácticas comunitarias y diseñando proyecto vinculado a la experiencia institucional ya citada en el Taller Integrador.

Asimismo, dentro de esta concepción integradora entre los diferentes talleres, se pretende que las competencias adquiridas en el Taller de Expresión Corporal puedan ser internalizadas como vivencias que enriquecerán su formación personal como profesionales de la salud y también como estrategias de abordaje corporal aplicables en diferentes contextos relacionados al quehacer del Licenciado en Terapia Ocupacional.”⁴⁹

Medios Terapéuticos IV:

“Esta asignatura esta conformada por un Taller de Reflexión, Taller de Expresión Corporal II y Taller de Recreación:

⁴⁹ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Medios Terapéuticos III. Año 2008

Taller de Expresión Corporal II:

Objetivos:

- ◆ Explorar, experimentar y organizar las sensaciones y percepciones que registra su propio cuerpo.
- ◆ Enriquecer la capacidad de observación, reflexión y análisis del suceder corporal.
- ◆ Crear secuencia de movimientos a partir de estímulos.
- ◆ Ejercitar la capacidad lúdica a partir de actividades corporales.
- ◆ Experimentar, seleccionar y transferir propias vivencias a campo de la T.O.
- ◆ Realizar Análisis de Actividad.

Taller de Recreación:

Objetivos:

- ◆ Adquirir conocimientos y competencias básicas en el manejo de actividades recreativas.
- ◆ Utilizar los diferentes recursos recreativos y su utilización desde la Terapia Ocupacional.
- ◆ Analizar la actividad y sus posibilidades de aplicación.
- ◆ Participar en la organización de eventos recreativos.

(...) El propósito general que debe lograr un estudiante al finalizar el cursado de los Medios Terapéuticos I al VI es: desarrollar el conocimiento de los elementos básicos de diferentes actividades y una adecuada habilidad para su utilización en las intervenciones terapéuticas. Para el logro del objetivo general

el estudiante deberá alcanzar objetivos específicos en etapas crecientes de complejidad durante la cursada completa de los Medios Terapéuticos.

El Taller de reflexión se propone el tratamiento de contenidos y la aplicación de estrategias dinámicas con la pretensión de incorporar marcos referenciales como soportes teóricos, y a la vez reflexionar sobre las experiencias surgidas en los talleres vivenciales. Estos últimos rescatan la vivencia, el aprendizaje directo, lo que posibilita a los alumnos incorporar experiencias válidas para la utilización como recurso terapéutico, en particular aquellas vinculadas con los recursos lúdicos y recreativos.

Dentro de esta concepción integradora entre los diferentes talleres, se pretende que las competencias adquiridas en el taller de Expresión Corporal puedan ser internalizadas como vivencias que enriquecerán su formación personal como profesionales de la salud y también como estrategias de abordaje corporal aplicables en diferentes contextos relacionados al quehacer del Lic. en T.O.
(...)

El Taller de Recreación se propone el tratamiento de contenidos, técnicas y procedimientos, con el propósito que los estudiantes desarrollen competencias que les permitan realizar intervenciones lúdicos-recreativas con diferentes poblaciones. En este marco, los estudiantes rescatan vivencia y reflexión, lo que les posibilita incorporar experiencias válidas para la utilización de sus aprendizajes como recurso terapéutico.”⁵⁰

Prevención Primaria y Comunidad

⁵⁰ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Medios Terapéuticos IV. Año 2008

“(…) Terapia Ocupacional en Prevención Primaria y Comunidad se ubica en el 2º cuatrimestre del 2º año de la carrera, teniendo como correlativas dos asignaturas de la misma área: Introducción a Terapia Ocupacional y Seminario de Terapia Ocupacional.

Por su ubicación en el Plan de Estudios, los alumnos cuentan con conocimientos introductorios y generales sobre T.O. (…)

Serán propósitos de esta asignatura que comience situar al hombre y la mujer en relación a su salud desde una perspectiva social y de desarrollo humano, no solo como individuo, sino en la comunidad o sociedad donde vive o desarrolla su potencial. Que reconozca, identifique y priorice sus necesidades, problemas y participación y, a partir del diagnóstico pueda planificar, articulando recursos y evaluando dichos procesos.

Es importante tener en cuenta que el alumno se encuentra cursando simultáneamente Teoría y Metodología de la Investigación, necesaria para un enfoque riguroso, metódico y científico del pensar y hacer en T.O.

Es en esta asignatura dónde el alumno se introducirá en el enfoque de riesgo y la epidemiología como instrumento de identificación de grupos o poblaciones.

(…) Esta asignatura es punto de inflexión en la carrera ya que presenta al alumno la primera etapa en el cuidado y promoción de la salud, la prevención de las enfermedades más las posibilidades de plantearse cómo conocer la realidad a través del diagnóstico de salud de una comunidad para el diseño e implementación de programas y/o proyectos de salud y desarrollo del hombre y la comunidad.

Esta cátedra (…) propone en forma optativa, una vez aprobada esta asignatura, un Seminario curricular: “Desarrollo de Programas Comunitarios en

T.O.”, que brinda la oportunidad a aquellos a los que le ha interesado este campo de profundizar y desarrollar destrezas en la planificación.

Este curso enfatiza el trabajo en equipos interdisciplinarios del T.O. e incorpora el concepto de la participación comunitaria, imprescindible en el marco de la salud como derecho y responsabilidad ciudadana.

Consideramos que la atención de la salud se ve influenciada por la calidad de la formación de los recursos humanos, por ello, en la medida en que los futuros profesionales reciban una educación que permitan ver al hombre como ser integral se promoverá la unicidad y no la fragmentación que aleja el propósito de equidad que debe tener el sistema de salud.”⁵¹

Administración en Terapia Ocupacional

“(…) Es una asignatura del cuarto año de la carrera “Licenciatura en Terapia Ocupacional” que brinda un marco teórico- práctico sustentable y de apoyo para la comprensión e interpretación de conceptos relacionados con la gestión en organizaciones en general y las de salud en particular.

Por lo tanto, esta asignatura tiene el carácter de instrumental e introductoria ya que permitirá al alumno obtener las herramientas que le servirán de base para analizar, planificar y producir cambios favorables en su ámbito laboral e identificar y diagnosticar además problemáticas organizacionales específicas.

Los contenidos contribuyen a la formación del perfil del egresado en forma sustantiva, al tener contacto con las organizaciones, sus procesos, funciones y gestión. Esta aproximación a las organizaciones- lugar en el que aplicarán los

⁵¹ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura T.O. en Prevención Primaria y Comunidad. Año 2008

conocimientos- y su administración hacen a la importancia de la formación del alumno y el futuro desarrollo profesional.

Si adherimos al concepto de organización como función básica de la administración, el propósito es conocer su funcionamiento y las características esenciales teniendo en cuenta para su abordaje, las distintas miradas aportadas por la Sociología, Psicología, Economía, Antropología, Política, etc. Otorgándole de ese modo, una visión interdisciplinaria e integral.

Por otra parte, la administración, como disciplina científica, constituye a su vez un conjunto de conocimientos metódicamente fundamentados, que trata de explicar, investigar, comprender y predecir los “porqués” en todo tipo de organizaciones, en todas y en cada una de las partes que componen la estructura, y en el estilo en que las organizaciones son administradas, conducidas o gestionadas por individuos o grupos que adoptan decisiones para alcanzar metas compartidas.”⁵²

Salud Mental en Terapia Ocupacional

“Objetivos de la asignatura:

- ◆ Proveer de una visión de conjunto clara de los diferentes marcos teóricos en la aplicación del campo específico.
- ◆ Integrar el cuerpo teórico de la Semiología Psiquiátrica.
- ◆ Integrar el cuerpo teórico de la Psicopatología dinámica.
- ◆ Desarrollar una perspectiva científico-técnica de su especificidad en la evaluación y abordaje terapéutico en el campo de la Salud Mental en Terapia Ocupacional.

⁵² Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Administración en T.O. Año 2008

- ◆ Capacitar en métodos, técnicas y prácticas a fin de alcanzar idoneidad en el campo específico de Terapia Ocupacional en Salud Mental.”⁵³

Medios Terapéuticos V:

“(…) El propósito global que debe lograr un estudiante al finalizar el cursado de los Medios Terapéuticos es:

Desarrollar el conocimiento de los elementos básicos de diferentes actividades y una adecuada habilidad para su utilización en las intervenciones terapéuticas.

Para el logro del objetivo general el alumno deberá lograr objetivos específicos en etapas de dificultad creciente durante la cursada. Este curso desarrollado en Tercer Año (primer cuatrimestre) es una de las materias troncales del Plan de Estudio, correlativa de Medios Terapéuticos I, II, III, IV, donde se enlaza la teoría con la práctica a través de diferentes talleres obligatorios y opcionales:

Talleres obligatorios:

Carpintería

Música

Taller de Reflexión e Integración

Talleres optativos:

Deportes

Recursos Naturales”⁵⁴

⁵³ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura T.O. en Salud Mental. Año 2008

⁵⁴ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Medios Terapéuticos V. Año 2008

Medios Terapéuticos VI

“Objetivo General:

Contribuir en la formación del Terapeuta Ocupacional como agente detector, orientador y terapéutico. Integrante de un equipo Interdisciplinario cuyos objetivos sean preventivos, asistenciales, de extensión y de investigación.

(...) El propósito global que debe lograr un estudiante al finalizar el cursado de los Medios Terapéuticos es:

- Desarrollar el conocimiento de los elementos básicos de diferentes actividades y una adecuada habilidad para su utilización en las intervenciones terapéuticas.

Para el logro del objetivo genera el alumno deberá lograr objetivos específicos en etapas de dificultad creciente durante la cursada.

Este curso desarrollado en Tercer Año, en el segundo cuatrimestre, es una de las materias troncales del Plan de Estudio, correlativa de Medios Terapéuticos V, donde se enlaza la teoría con la práctica a través de diversos talleres obligatorios.

La intención de la propuesta de ésta asignatura específica, es favorecer la orientación dentro de un marco multidimensional, destacando las dimensiones que incluyen significativamente en el proceso terapéutico.

Talleres obligatorios:

- Construcciones
- Dramatización
- Taller de Reflexión e Integración
- A.V.D.”⁵⁵

Terapia Ocupacional en Psicología Infante Juvenil

⁵⁵ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Medios terapéuticos VI. Año 2008

“(…) La asignatura TO en Psicopatología Infanto-Juvenil está ubicada en tercer año del plan de estudios vigente en la Lic. en T.O., con una carga horaria de cuatro horas semanales, divididas entre actividades teóricas y prácticas.

Entendemos que en función de las transformaciones sociales, la asignatura debe recontextualizar permanentemente su objeto de estudio. En tal sentido resulta imprescindible considerar que vivimos en tiempos signados por la exclusión social, con indicadores incontrastables que señalan a gran cantidad de niños, niñas y adolescentes viviendo por debajo de la línea de pobreza. Niños, niñas y adolescentes que operan como los eslabones más débiles de una sociedad que profundiza la fragmentación con las lógicas consecuencias en ese colectivo social.

También las familias en sus diferentes constelaciones se comportan en concordancia con los fenómenos citados.

Es por ello que desde la cátedra nos proponemos contribuir a la formación de profesionales sensibles, críticos, activos y comprometidos con la realidad social en la que se insertan los niños y sus familias. Formar profesionales capaces de integrar equipos interdisciplinarios con una clara comprensión de las manifestaciones de la conducta en relación estrecha con los fenómenos sociales. Que conozcan los parámetros normales de crecimiento, maduración y desarrollo y capaces de intervenir en procesos de prevención y asistencia.

Con el propósito de mantener un permanente “contacto con la realidad” mantendremos y profundizaremos estrategias de aprendizaje que hemos comenzado a desarrollar durante el pasado ciclo lectivo, tales como la experiencia de observación no participante en instituciones.

A ello, durante este ciclo lectivo incorporaremos otras estrategias:

- ♦ Diseño de casos para la enseñanza narrativa.
- ♦ Aprendizaje autónomo.”⁵⁶

Discapacidades físicas en Terapia Ocupacional

“(…) La materia “Terapia Ocupacional en Discapacidades físicas”, está incluida en todos los planes curriculares de formación de grado de Terapeutas Ocupacionales, en las diferentes universidades del país, como así también de todos aquellos países que, actualmente cuentan con carreras universitarias de T.O.

El curso brinda al alumno una visión amplia y clara del rol a desempeñar en el campo referido a la atención de los sujetos con discapacidades físicas, resultantes de distintos deterioros causados por enfermedades que se manifiestan predominantemente en el campo. Dichas entidades patológicas son abordadas, desde el punto de vista médico, por distintas especialidades: Clínica Médica, Pediatría, Ortopedia, Neurología, etc.

Durante el dictado de la asignatura, el tema eje: T.O. en Niños, a cargo de: Profesora Adjunta, a cargo de los teóricos relacionados a los contenidos preferentemente relacionados a pediatría, junto con un jefe de trabajos prácticos y dos ayudantes de primera en los trabajos prácticos.

Esta área de la cátedra pone énfasis en el desarrollo integral del niño, con sus aspectos biológicos, afectivos, cognitivos y sociales y de sus posibles alteraciones o disfunciones. En ningún sujeto la discapacidad es sólo física, pero menos aún en el niño que crece y se desarrolla en una armoniosa interrelación de variables y redes. Fundamentamos la decisión de incluir

⁵⁶ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura T.O. en Psicopatología Infanto-Juvenil. Año 2008

contenidos que trascienden el área de la discapacidad física de la niñez, aunque la incluyen, ya que la T.O. Pediátrica involucra un campo mucho más amplio de desarrollo profesional incluyendo la prevención primaria y secundaria.

Es por eso que al evaluar e intervenir terapéuticamente, el alumno deberá relacionar estos aspectos adquiridos en nuevas estrategias que le permitan pensar y actuar operativamente en este campo que enfatiza su mirada en “lo físico, neurológico, ortopédico, pediátrico, etc.” Pero, sin perder de vista al niño y a su familia.

En lo concerniente a los conocimientos, habilidades y destrezas que se espera que desarrolle estarán estrechamente relacionadas con un análisis crítico, reflexivo, interdisciplinario pero a su vez profundizando su competencia y rol en el campo de la prevención secundaria y terciaria de los problemas del niño.

El mismo enfoque se sostiene en el tema-eje: T.O. en Adultos. Se centra el objeto de estudio en torno al hombre, como persona que se expresa a través de “su hacer”, de las actividades, ocupaciones y roles que desempeña, los cuales constituyen el elemento organizador (estructurante) de la vida.

Durante el dictado del curso se contempla el análisis de los distintos “componentes de desempeño personal” (según la etapa evolutiva) para posibilitar la comprensión e implementación de distintos métodos de evaluación y abordaje terapéutico. Para ello el alumno deberá relacionar conceptos adquiridos en obligaciones académicas previas, con nuevas estrategias que le posibilitan pensar y actuar operativamente, en el campo de las Discapacidades

Físicas que, si bien enfatiza en la mirada en “lo físico”, no pierde de vista al sujeto y su entorno (sociocultural, económico, familiar).”⁵⁷

Ortesis:

“Esta asignatura se propone que el alumno esta capacitado para prescribir, diseñar y/o construir equipamiento ortésico dentro del ámbito de un equipo interdisciplinario, adecuado a las necesidades de cada paciente y por último realizar el seguimiento necesario de un paciente con equipo ortésico.”⁵⁸

Terapia Ocupacional Laboral

“Esta asignatura se propone proveer una visión de conjunto clara de los diferentes marcos teóricos para su aplicación en el Campo Especifico de la TO laboral; desarrollar una perspectiva científico – técnica de la especialidad en el Análisis Ocupacional y en el análisis crítico de los puestos de trabajo; conocer y comprender el Proceso de Rehabilitación Laboral sus fines, objetivos, etapas y funciones; y por último capacitar en métodos y técnicas a fin de alcanzar idoneidad en Campo Especifico de la TO laboral.”⁵⁹

⁵⁷ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Discapacidades Físicas en T.O. Año 2008

⁵⁸ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Ortesis. Año 2008

⁵⁹ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura T.O. Laboral. Año 2008

Prácticas clínicas:

Esta asignatura está compuesta por Práctica Clínica I (Cuarto año, 2º cuatrimestre), Práctica Clínica II y III (Quinto año, 1º y 2º cuatrimestre respectivamente).

Los objetivos generales son:

- ◆ “Comprender diferentes tipos de instituciones, su organización y su dinámica.
- ◆ Comprender la articulación entre docencia, investigación y extensión universitarias en ámbito disciplinar e interdisciplinario.
- ◆ Aplicar y ampliar los conocimientos teórico-prácticos que resulten básicos para operar en el campo.
- ◆ Adquirir destrezas para la realización de evaluaciones individuales y grupales.
- ◆ Conocer el rol del T.O. en las diferentes funciones a desempeñar en las diferentes instituciones.
- ◆ Conocer la realidad institucional en el sector público y/o privado.
- ◆ Coordinar y/o co-coordinar grupos en los distintos niveles de atención.
- ◆ Desarrollar el sentido ético profesional.
- ◆ Desarrollar habilidad para informar en forma oral y escrita.
- ◆ Entrenar en la aplicación de instrumentos de evaluación estandarizados y no estandarizados en forma individual y/o grupal.
- ◆ Establecer relaciones interpersonales en diferentes niveles.
- ◆ Informar con adecuada fundamentación teórica y utilizando la terminología científica.

- ◆ Participar en entrevistas y/o reuniones con las familias, así como también en las reuniones interdisciplinarias.
- ◆ Participar en grupos de estudio y/o investigación.
- ◆ Planificar y llevar a cabo tratamientos individuales y/o grupales, según lo que corresponda.
- ◆ Propiciar la autonomía del individuo en conjunto con la familia y/o personal institucional.
- ◆ Utilizar códigos de comunicación acorde a la edad y el nivel sociocultural de los asistidos.

(...) El propósito de las prácticas clínicas es brindarle al estudiante la oportunidad de integrar el conocimiento académico con prácticas de aplicación graduadas progresivamente. Es la instancia que le permite al estudiante complementar la preparación académica, ofreciendo oportunidades adicionales para el crecimiento, para el aprendizaje de la aplicación de la teoría, para el desarrollo y práctica de las aptitudes clínicas y para la validación y consolidación de aquellas funciones que comprenden la competencia profesional. El proceso de la misma les permite desarrollar habilidades, saberes y competencias, guiados por un profesional de la Terapia Ocupacional. Es la instancia por excelencia para la articulación de contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales. Proveerá la posibilidad para ejercitar y perfeccionar el razonamiento clínico en contacto directo con individuos que requieren la atención de Terapia Ocupacional e interactuando en un equipo interdisciplinario en instituciones de las diferentes áreas de incumbencias.”⁶⁰

⁶⁰ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Práctica Clínica I-III. Año 2008

Luego de la exposición de los objetivos y justificaciones de las diferentes materias específicas que circunscriben el rol del Terapeuta Ocupacional es menester en este punto, comprender la visión holística del ser humano. Para ello es preciso abordar, en primera instancia, las diferentes concepciones de “cuerpo” a lo largo de la historia del hombre.

Ya, en la Antigua Grecia (430-370 a.c.), Hipócrates, el médico más importante de ese momento y considerado el padre de la Medicina Moderna Occidental, decía que la enfermedad tenía tanto causas naturales como divinas, y que esas causas podía discernirlas el razonamiento. Además decía que la salud dependía de la armonía interior y del medio ambiente, y afirmaba que cualquier cosa que ocurriera en la mente afectaría lo que ocurriera en el cuerpo.

Este pensamiento de la medicina antigua fue perdiendo vigencia tanto por cambios filosóficos como por avances tecnológicos en el campo del diagnóstico y la cura. Así, René Descartes (1596) filósofo, matemático y científico francés, considerado el pionero de la filosofía moderna y el creador de la noción de sujeto, es precisamente quien plantea la dualidad del cuerpo y la mente. Tendencia que ha sido una fuerza dominante en la ciencia y la cultura occidental. Según su argumento clásico e influyente, proclamó que el cuerpo y la mente representaban dominios completamente separados y que comprenderlos requería enfoques radicalmente diferentes. El cuerpo, desde esta perspectiva, es concebido como una entidad física sin inteligencia ni conciencia propia. Se considera que la mente inmaterial anima y gobierna al cuerpo material. En consecuencia, la mente se considera el asiento bien

determinado de razón y pasión y el cuerpo es su simple residencia y herramienta.

Si bien la noción dicotómica del cuerpo se encuentra profundamente enraizada en nuestra forma de pensamiento, innumerables autores se han contrapuesto a esta concepción, pudiendo citar a Merleau Ponty, Sastre, Moshe Feldenkrais, Leder, Ida Rolf, Therese Berthetart, Lowen Alexander, Reich, Stokoe Patricia,

Gerda Alexander, Weil Andrew, Alicia López Blanco, Mezieres, Busquet, entre otros.

Un aporte importante, en este sentido, fue el de Sigmund Freud a fines del siglo XIX, quien revalorizó la influencia de la mente en la salud y sentó las bases del psicoanálisis. Habló de un cuerpo que se expresaba a través de síntomas que darían cuenta de aquello reprimido por la persona. Su mirada no fue holística sino, en alguna medida, asociacionista. Decía que lo que sucedía en la mente se expresaba en el cuerpo, lo que implicaba un movimiento en un solo sentido. Freud dio un paso adelante en esta dirección al considerar a la mente y al cuerpo como planos interrelacionados.

Dicha perspectiva sigue aún vigente en la formación académica del Licenciado en Terapia Ocupacional en las materias del Plan de Estudios correspondiente al área psicológica; siendo importante como punto de partida en la concepción del hombre como un “todo”, sin embargo no se han contemplado los avances a partir de este punto de inflexión a pesar de la visión holística del hombre que proclama la carrera.

En la década del '30 y del '40, el Dr. Franz Alexander, psiquiatra estadounidense, expresó que muchas manifestaciones crónicas se debían a la continua exigencia de la que era objeto el organismo en su lucha diaria por sobrevivir. Sus ideas dieron origen a la "medicina psicosomática" que reflató la antigua creencia de la importancia de la mente para la salud física.

Por otra parte, Hans Selye, químico austrohúngaro, analizó los efectos del "fenómeno estrés" en la salud del individuo haciendo su gran aporte a la ciencia médica.

Mientras tanto, el Dr. Herbert Benson, cardiólogo de la Escuela de Medicina de Harvard, estudiaba la relación entre la hipertensión y el estrés y valorizaba los efectos positivos de la relajación en los enfermos cardíacos.

La psicología cognitiva, cuyos orígenes se sitúan en 1948 en Estados Unidos, ha tomado la idea del hombre como una entidad cuerpo-mente-espíritu y por su influencia se ha convertido en una de las principales escuelas de la psicología actual. Tanto Albert Bandura, con su teoría del aprendizaje social, y Jerome Bruner, con sus estudios sobre el desarrollo del lenguaje, dan cuenta de esta mirada integrada del ser humano.

Por otra parte, Wilhelm Reich (Alemania 1897-1957), discípulo directo de Sigmund Freud, y Alexander Lowen (Estados Unidos), discípulo a su vez de Reich, remarcan la importancia del trabajo corporal en sus propuestas. Ambos ponen énfasis en la relación mente-cuerpo y fundan corrientes de trabajo y

pensamiento tendientes a emancipar al hombre a través de la liberación de las tensiones de su cuerpo.

A mediados de la década del '60, el psicólogo Lawrence LeShan investigó la relación entre cáncer y personalidad. Sugirió que personas con determinados rasgos de personalidad eran más propensas de desarrollar esta enfermedad.

En 1970, Abraham Maslow, psicoterapeuta norteamericano, en su libro "Motivación y personalidad", presentó 17 proposiciones sobre la motivación, la primera que enuncia es "el enfoque holístico", y en ella declara que el organismo es un todo integrado y organizado. Maslow afirma que, ante una necesidad básica, todo el individuo está motivado y no sólo una parte de él.

Pese a todos los avances, aún no es fácil dejar de considerar cuerpo y mente como dos entidades separadas y considerarlas como dos aspectos de una entidad única, sobre todo a fines prácticos para lograr su mejor estudio. Así, en la medicina occidental, desde una mirada causal, se da importancia a los factores patológicos en el origen de la enfermedad. En cambio, la medicina holística, observa las variables biológicas, personales, culturales, sociales y ambientales implicadas en los procesos de salud-enfermedad.

Es pertinente, según las tesis, incorporar nuevos modelos teóricos que se condicen con la visión que intenta impartir la Terapia Ocupacional en su definición desde el consenso mundial.

Impartir a los alumnos dentro de la formación académica el Modelo Holístico como parte de los contenidos que conforman los PTD, además de reforzar el abordaje holístico en el futuro ejercicio profesional, posibilitaría cambios en las

modalidades pedagógicas considerando al alumno también desde una visión holística.

La Filosofía Holística en la construcción del rol profesional

La medicina holística mira al hombre según una determinada escala de valores que consiste en entenderlo como una unidad de cuerpo, mente, energía, espíritu, vínculos, medio ambiente, cultura, historia personal y todo aquello que lo conforma tal cual “es”⁶¹

Es necesario entender que el ser humano es un todo indivisible, complejo y único, no es la suma de las partes; es por esta razón que no existe un método posible que permita entenderlo simultáneamente en su totalidad y en sus relaciones con el mundo exterior.

Reconoce en el ser humano tres dimensiones fundamentales, las cuales coexisten, se interrelacionan, se afectan y se movilizan sincrónicamente:

- ◆ “La dimensión del cuerpo: representa lo concreto, la materia. Es la base de las funciones y acciones vitales, de las sensaciones y de las emociones.
- ◆ La dimensión de la mente: representa a lo abstracto. Es el plano de las ideas, la sede de las facultades intelectuales.

⁶¹ López Blanco, Alicia; “El cuerpo tiene la palabra”; Capítulo 1 “La filosofía Holística”; 1º Edición; Ediciones Robin Book S.A.; 2004; Buenos Aires- Argentina; pág. 21-22

- ♦ La dimensión del espíritu: representa lo sutil, el nexo con lo trascendente. Es la sede de los sentimientos y pensamientos elevados que contactan al individuo con su propia esencia y sentido último de su vida.”⁶²

Considera a las “enfermedades” como movimientos del organismo en búsqueda de la integración y el equilibrio. Y ve a los síntomas como emergente de relaciones poco eficaces entre el organismo, la historia personal, el estilo de vida, la carga genética, la escala de valores, las creencias y postura ante la vida en general y las relaciones con el contexto. O sea, como un estado de desequilibrio del organismo, producto de un bloqueo de energía, que afecta en mayor o menor medida su desenvolvimiento y el desarrollo de sus capacidades. Por ello, es necesario que exista una canalización saludable de la energía alojada en el cuerpo para que no devenga, a posteriori, en síntoma.

López Blanco define a la “energía” como la capacidad o fuerza para realizar un trabajo. Y la diferencia en dos formas básicas e indispensables: por un lado, la fuerza que genera la vida y abarca a la totalidad del individuo y, por otro, la fuerza que sostiene a la vida y permite que los seres vivos continúen siéndolo. A la primera la denomina “vital básica primaria”, y a la segunda, “vital básica secundaria”. Esta última se obtiene del aire, los alimentos y los afectos. Los seres vivos la captan mediante los procesos de respiración, nutrición y relaciones afectivas.

En contrapartida con el concepto de enfermedad, desde esta perspectiva, se entiende por salud como el estado frecuente y relativamente estable, de

⁶² *Ibíd.* Pág. 26

equilibrio dinámico y bienestar en los planos del cuerpo, la mente, el quehacer, los vínculos, los sentimientos y las emociones.

La filosofía holística plantea que existe un abanico de posibilidades sobre las cuales los desequilibrios de salud podrían estar llamando la atención. De manera amplia y general, los posibles mensajes del cuerpo podrían referir a dimensiones en los cinco ejes principales. El hombre integrado: corporal, mental, afectivo, espiritual y relacional.

Una manera organizada de tomar contacto con estados de desequilibrio, según López Blanco, es la de efectuar un recorrido por estos ejes.

“El eje corporal puede ser útil registrar la autopercepción y opinión sobre:

- ◆ El estilo y calidad de la propia vida.

Dieta. Cuidados respecto de la nutrición y los hábitos alimentarios. Relación de la alimentación con la cantidad de actividad física. Calidad y cantidad de alimentos que se ingieren.

Actividad corporal: beneficios que brinda el ejercicio físico a la salud del ser humano. El sistema circulatorio tiene como motor al corazón, que bombea la sangre a todo el organismo. El sistema linfático no posee un dispositivo de estas características, ya que la linfa se mueve en el cuerpo por acción de los músculos. Realizar actividades físicas eleva las defensas del organismo y ayuda a eliminar toxinas.

Sexualidad. El ejercicio de una sexualidad plena propicia la circulación y descarga energética, al mismo tiempo que eleva la autoestima y favorece las relaciones de pareja.

Tiempo de descanso. El organismo necesita un ritmo ordenado de actividad y reposo. Someterlo a cambios bruscos, desorden o una cantidad insuficiente de descanso con relación con sus necesidades es violentarlo. Muchos síntomas pueden estar relacionados con esta dificultad.

Cuidado personal. Gran cantidad de desordenes o el riesgo de experimentarlos están relacionados con: las adicciones a sustancias o tabaco; la falta de cuidado o atención respecto del ambiente en el que se vive o desarrollan las actividades diarias, tales como el mayor o el menor grado de contaminación del aire (poca ventilación, humo de tabaco, estufas sin tiraje), la contaminación sonora (ruidos de máquinas o artefactos, ruidos de la calle, aparatos de radio o reproductores de música encendidos constantemente), la contaminación visual (luces de colores, televisores encendidos de manera permanente, los ordenadores), y el trabajo en espacios reducidos con alta densidad poblacional. Con relación al alcohol, su excesivo consumo es un factor de riesgo para enfermedades estomacales, hepáticas, disfunción sexual y daño cognitivo.

La decodificación de los mensajes del cuerpo. Con- tactarse y aprender a interpretar los mensajes que el cuerpo emite través de síntomas y sensaciones estimula el desarrollo de la capacidad de escucharse y atender a las propias necesidades.

Tiempo de esparcimiento. Es importante tomar contacto con el uso que se da al tiempo libre.

Tensiones o presiones de la vida diaria. Poder iluminar los hechos, sucesos, personas o ambientes que inciden negativamente en el estado de ánimo y que provocan tensiones, emociones y sentimientos desagradables.

En el **eje mental**, el tema central es el propio sistema de creencias, el modo en que estas creencias se insertan en la diversidad si esto constituye o no un obstáculo para el desempeño coherente en la vida cotidiana., esto es, poder observar si hay consonancia entre lo que se siente, se piensa y actúa. Es esencial contactarse con lo que para cada uno son sus prioridades. Ante un mismo hecho diferentes personas pueden tener una mirada distinta según sean sus opiniones, cultura, sentimientos y un sinfín de variables que pudieran incidir en su modo de ver la vida y las cosas. No es válida, en estos casos, la idea que otros tengan sobre un tema, sino el significado que éste posea para cada uno.

En el **eje afectivo** los temas principales son:

Estado de ánimo. Es llamado también estado afectivo. Puede oscilar entre el buen humor y el mal humor y por lo tanto, ser positivo, negativo o neutral. Cada persona tiene una tendencia habitual, más o menos marcada, en uno u otro sentido. El afecto influye en las sensaciones corporales, en las percepciones respecto de uno mismo y del entorno, en los pensamientos más o menos agradables, en la organización de la memoria y en la toma de decisiones.

Emociones y los sentimientos. Las emociones implican tendencias a la acción. Estas surgen como reacción a evaluaciones automáticas que los sujetos hacen con relación a las situaciones que se presentan. Cualquier situación, de manera indiscriminada, no es capaz de provocar una reacción

emotiva: sólo lo logran aquellos sucesos que las personas perciben como relevantes con relación a sus intereses. Las emociones son adaptativas pues están al servicio de la supervivencia de la especie. Ellas gobiernan los objetivos prioritarios de las personas y comunican intenciones entre ellas. La expresión de la emoción es, pues, fundamentalmente comunicativa, y sirve para regular la interacción social.

Las emociones integran cuatro componentes principales:

- ◆ La experiencia corporal (expresada como sensación y cambios fisiológicos internos),
- ◆ El estado cognitivo (en forma de evaluación automática),
- ◆ La motivación (en forma de necesidades e intereses),
- ◆ y conductas expresivas (señales externas de las reacciones internas).

Por esto las emociones constituyen una experiencia de la persona como totalidad. Tienen como escenario al cuerpo, se alojan en él y provocan sensaciones que se pueden percibir en órganos o zonas corporales.

Están acompañadas por una idea acerca de lo que está experimentando. La movilización que producen requiere de la expresión en acto de emoción. Este acto puede tender a polarizarse entre la retención o el desborde. El rango entre esos dos extremos podría determinar una forma saludable o no de encauzarlas.

Diversas investigaciones han determinado la existencia de seis emociones primarias universales que se consideran biológicamente relacionadas con la adaptación y la supervivencia: sorpresa, alegría, tristeza, ira, temor y asco.

Estas emociones están asociadas con expresiones faciales características, patrones neuroendocrinos y localizaciones cerebrales.

Además de organizar la acción adaptativa, los afectos se integran con la cognición para proporcionar una experiencia emocional y dar lugar a los sentimientos, conscientemente experimentados. Los sentimientos son emociones, pero en un estadio evolutivo más elevado. Poseen una estructura tendiente a una mayor complejidad. Los cambios corporales se presentan de manera más sutil y estable. Los significados que se encuentran disponibles para la conciencia están atravesados por experiencias anteriores, por lo que incluyen creencias y expectativas. Las tendencias a la acción están reguladas por la cognición. Los sentimientos conforman patrones estables y reconocibles por el sujeto respecto del modo de sentir con relación a las personas, cosas o situaciones.

Es útil registrar aquellas emociones y sentimientos con las que habitualmente cada uno se contacta de modo de participar de manera consciente y activa en su manifestación. Esta toma de conciencia le da al sujeto la libertad de elegir la forma de expresión y canalización que considere más adecuada y afín con sus intereses.

En el **eje espiritual**, los temas fundamentales los constituyen el significado y sentido que cada individuo otorga a su propia vida, la conexión personal con su esencia creativa y la escala de valores que el sujeto registra en consonancia con su verdadero ser. Por la misma razón de que el ser humano es una unidad, es imposible separar de lo cotidiano estos aspectos, pues están implicados en cada acto y elección de vida.

A lo largo de las distintas etapas evolutivas, los condicionamientos provenientes de la cultura separan al ser humano de su esencia: incorporan formas de percibir, sentir, pensar y comportarse que lo alejan de sí. Es indispensable, para el crecimiento personal, emprender un camino de retorno al propio centro. Para hacerlo, el individuo tendrá que abrirse y arriesgarse a la exploración, cuestionamiento y experiencia de su realidad, buscar caminos diferentes para la resolución de sus conflictos, soportar sus equivocaciones registrando y valorando el aprendizaje que puede extraer del error, respetar sus propios tiempos y procesos, intentar conocerse cada vez más y ser responsable de sus actos.

En el **eje relacional**, los temas fundamentales a revisar son las relaciones interpersonales, la funcionalidad mayor o menor de los vínculos, las problemáticas laborales y las conductas sociales.

Por último, hay una variable que atraviesa a todos los ejes y es la referente al momento evolutivo que esté atravesando la persona. Es fundamental observar la relación que posee cada aspecto a evaluar con las características esperables para cada etapa.

El recorrido por los cinco ejes permite un valioso mecanismo de autoregistro. Esta toma de conciencia de los múltiples aspectos que se integran en la vida facilita y promueve la acción hacia el cambio.”⁶³

⁶³ *Ibíd.* Pág. 71- 77

Para el análisis de la construcción holística del rol profesional del Licenciado en Terapia Ocupacional, adoptaremos el Método de Lectura Holística del cuerpo de Alicia López Blanco, desarrollado anteriormente y planteado en el libro “El cuerpo tiene la palabra”, este método forma parte de la Psicoterapia Holística, la cual (...) “se propone facilitar (mediante la aplicación de técnicas corporales, verbales y conductuales) una mayor y mejor integración del ser humano en sus aspectos físicos, psíquicos, sociales, ambientales y espirituales. Acompaña al ser humano en su propio camino de autoconocimiento y prevención, y en el cuidado de su persona. Lo estimula a conectarse con valores trascendentes y a mejorar la relación consigo mismo, con su medio ambiente y con su entorno vincular. Promueve el despertar de los potenciales que todo ser humano posee en su interior, favoreciendo su despliegue, desarrollo y expresión para que la persona pueda resolver por si misma problemáticas básicas de vida.” (...) ⁶⁴

Se han realizado las modificaciones pertinentes de los diferentes ejes teorizados a fin de que los mismos se encuentren directamente abocados a la formación académica del alumno. Estos ejes conjuntamente con las materias específicas de la carrera conforman la construcción holística del rol del Lic. en Terapia Ocupacional.

⁶⁴ *Ibíd.* Pág. 31-32

EJE CORPORAL

Talleres de actividades corporales: mediante actividades individuales y grupales, que permitan contactarse y aprender a interpretar los mensajes que el cuerpo emite para estimular el desarrollo de la capacidad de escucharse y atender a las propias necesidades, a través de la utilización de diferentes técnicas de trabajo corporal.

Los espacios dedicados para que el alumno pueda vivenciar y tener experiencia con su propio cuerpo en la formación académica, se ven reflejados en los contenidos de los talleres de expresión corporal, música, dramatización, recreación y deportes.

Según las tesis, la profundización y reflexión acerca de la teoría aportada por las diferentes materias y la práctica de dichos talleres, relacionados directa e indirectamente con el rol específico de T.O. posibilita un mejor conocimiento del alumno en relación con su identidad profesional.

También será necesario articular los conocimientos que van adquiriendo los alumnos en el transcurso de las diferentes materias teóricas con los talleres que van realizando, para lograr una mejor integración.

La formación abocada al propio cuerpo permitirá modificar gestos, posturas, modulaciones tónicas, el movimiento, la acción, y se constituirán en vehículos portadores y receptores de significados para lograr mediante esta vía mejor calidad en el vínculo terapéutico con los otros.

Este cambio o enriquecimiento en el modo de relacionarse que se pretende lograr mediante el trabajo corporal, implica una movilización muy profunda de la

persona. Llevar a un adulto a vivir experiencias corporales que remiten a la infancia temprana, que implican experimentar vivencias sensibilizadoras muy primarias, significa revivir situaciones pasadas, a veces dolorosas, en general olvidadas o reprimidas. Por todo esto, el encuadre de trabajo debe ser muy cuidadoso a fin de que resulte suficientemente continente para los participantes de la actividad. Al instrumentar un abordaje con diferentes niveles de profundización, es necesario no favorecer en ningún momento la regresión ni despertar fantasías difíciles de controlar. Se trata de una instancia de reflexión y profundización consciente.

Por ser la palabra el modo de elaborar los conflictos que es propio del adulto, las tesis consideran que es fundamental también, que existan espacios de reflexión en donde el alumno puede volcar todo lo vivenciado.

Taller: Cuidado del propio cuerpo

Conocimientos sobre ergonomía e información acerca de las medidas preventivas para el cuidado del propio cuerpo en el futuro ejercicio profesional para evitar lesiones laborales.

“La ergonomía es el estudio del trabajo en relación con el entorno en que se lleva a cabo (el lugar de trabajo) y con quienes lo realizan (los trabajadores). Se utiliza para determinar cómo diseñar o adaptar el lugar de trabajo al trabajador a fin de evitar distintos problemas de salud y de aumentar la eficiencia. En otras palabras, para hacer que el trabajo se adapte al trabajador en lugar de obligar al trabajador a adaptarse a él.”⁶⁵

⁶⁵ Concepto de Ergonomía. En: http://training.itcilo.it/actrav_cdrom2/es/osh/ergo/ergoa.htm [28-08-09]

En relación a las medidas preventivas para el cuidado del propio cuerpo existen diferentes posturas en la realización de actividades, que permiten mayor eficacia del profesional evitando dolencias en su propio cuerpo.

Es frecuente encontrar terapeutas que padecen algún tipo de dolencia física relacionada directamente con el ejercicio de su rol.

Este taller debería ser articulado con conocimientos acerca del cuerpo humano dictados en materias generales tanto del área médica como psicológica, y materias específicas como Ortesis, T.O. en Discapacidades Físicas, Prácticas Clínicas, Terapia Ocupacional Laboral.

Taller de AVD y AIVD: los temas abordados en este taller son Áreas del Desempeño Ocupacional, Componentes del Desempeño Funcional y Análisis de Actividad, siendo estos articulados con materias teóricas de las diferentes áreas que desarrollan temáticas relacionadas con el rol del TO en diferentes problemáticas que pueden presentar los pacientes.

Áreas de desempeño ocupacional:

1-Actividades de la Vida Diaria:

Arreglo personal

Higiene oral

Baño

Higiene para orinar y defecar

Vestido

Alimentarse y comer

Rutina de medicamentos

Socialización

Comunicación funcional

Movilidad funcional

Expresión sexual.

2-Actividades de trabajo:

Manejo del hogar: cuidado de la ropa, limpieza, preparación de comidas y limpieza, compras, manejo de dinero, cuidado de la casa y procedimientos de seguridad.

Cuidado de otros

Actividades educativas

Actividades vocacionales: exploración vocacional, adquisición de empleo, desempeño del trabajo o empleo y planificación de la jubilación.

3- Actividades de juego o esparcimiento:

Exploración del juego o esparcimiento.

Desempeño del juego o esparcimiento.

Componentes del desempeño funcional:

1- Componente sensorio-motor:

Integración sensorial

Neuromuscular y motor.

2-Componente cognitivo e integración cognitiva:

Nivel de excitación

Orientación

Reconocimiento

Campo de atención

Memoria

Realización de secuencia

Categorización formación de conceptos

Operaciones intelectuales en el espacio

Solución de problemas

Generalización del aprendizaje

Integración del aprendizaje

Síntesis del aprendizaje.

3- Componente psicológico y destrezas psicosociales: psicológicos (roles, valores, intereses, etc.), conducta social y manejo de sí mismo.

Análisis de Actividad: *“Consiste en valorar cuidadosamente cada actividad para determinar su potencial terapéutico. (...) Tras averiguar específicamente qué movimientos, destrezas o cognición requiere la actividad, el terapeuta debe reconocer el beneficio que la actividad puede ofrecer al cliente. (...) Las dimensiones de cualquier actividad incluyen: el análisis de las destrezas adaptativas requeridas; el nivel de destrezas necesarios para lograr la actividad en un nivel mínimo; la graduación de la actividad en términos del nivel de destrezas, tiempo para su ejecución y repetición; su flexibilidad en términos de espacio, equipamiento y elementos necesarios; su participación cultural; adecuación a la edad; consideraciones de seguridad y costo.”⁶⁶*

⁶⁶ Hopkins, H. L.; Smith, H. D. (1998) *Willard/Spackman. Terapia Ocupacional*. PARTE I. Unidad II. Capítulo 9: Instrumentos de práctica. Sección 3: Uso de la actividad y análisis de actividad. Madrid, España. Editorial Médica Panamericana. Pág. 285

Por último se incluye en éste taller el conocimiento y confección de distintas adaptaciones siguiendo los principios de ergonomía.

“La Asociación Americana de Terapia Ocupacional (1983) define a las adaptaciones terapéuticas como: *el diseño y la reestructuración del ambiente físico para asistir al desempeño de los cuidados personales, el trabajo y el juego/esparcimiento. Esto incluye seleccionar, obtener, adaptar y fabricar equipamiento, instruir al cliente, la familia y el equipo en la utilización apropiada y mantenimiento de mismo. Las categorías de adaptación terapéutica consisten de: ortesis, prótesis, equipamiento de asistencia y equipamiento adaptado.*”⁶⁷

Este taller podrá ser cursado por el alumno en instancias avanzadas de la carrera cuando haya adquirido los conocimientos necesarios para realizar un adecuado análisis de actividad.

Horarios y espacios donde se desarrolla la actividad académica: el rendimiento académico del alumno también puede verse influenciado con la carga horaria de las cursadas y los ambientes en los cuales se desarrollan las diferentes materias. Asimismo, los tipos de espacios podrán ser calidos, confortables, fríos, discomfortables y en lo referente a las cargas horarias las mismas podrán ser excesivas, adecuadas, suficientes y acorde a esto puede que dificulten o no el buen desempeño del alumno y su bienestar bio-psíquico.

⁶⁷ *Ibíd.* PARTE I. Unidad II. Capítulo 9: Instrumentos de práctica. Sección 5B: Equipamiento adaptado y equipamiento de asistencia. Pág. 316

EJE AFECTIVO

El **estado de ánimo o el estado afectivo** (humor): "(...) el afecto influye en las sensaciones corporales, en las percepciones respecto de uno mismo y del entorno, en los pensamientos más o menos agradables, en la organización de la memoria (...) y en la toma de decisiones.

Las **emociones** (...) implican tendencias a la acción. (...) Gobiernan los objetivos prioritarios de las personas y comunican intenciones entre ellas. La expresión de la emoción es, pues, fundamentalmente comunicativa y sirve para regular la interacción social.

Las emociones integran cuatro componentes principales: una experiencia corporal (expresada como sensación y cambios fisiológicos internos), un estado cognitivo (en forma de evaluación automática de las ideas que surgen a partir de las diferentes situaciones que se presentan para el alumno y el significado que éste les da de acuerdo a sus intereses), la motivación (en forma de necesidades e intereses) y conductas expresivas (señales externas de las reacciones internas).

Por esto, las emociones constituyen una experiencia de la persona como totalidad. Tienen como escenario al cuerpo, se alojan en él y provocan sensaciones que se pueden percibir en órganos o zonas corporales. Están acompañadas por una idea acerca de lo que está experimentando. La movilización que producen requiere de la expresión en acto de emoción. Este acto puede tender a polarizarse entre la retención de lo vivido, evitando su expresión o el desborde de las emociones producto de la experiencia vivida. El rango entre esos dos extremos podría determinar una forma saludable o no de encauzarlas. (...)

Los **sentimientos**: además de organizar la acción adaptativa, los afectos se integran con la cognición para proporcionar una experiencia emocional y dar lugar a los sentimientos, conscientemente experimentados. Los sentimientos son emociones pero en estado evolutivo más elevado. Poseen una estructura tendiente a una mayor complejidad. Los cambios corporales se presentan de manera más sutil y estable. Los significados que se encuentran disponibles para la conciencia están atravesados por experiencias anteriores, por lo que incluyen creencias y expectativas. Las tendencias a la acción están reguladas por la cognición. Los sentimientos conforman patrones estables y reconocibles por el sujeto respecto del modo de sentir con relación a las personas, cosas o situaciones. (...)”⁶⁸

El **estado de ánimo, las emociones y sentimientos** son aspectos vivenciados a lo largo de toda la cursada de la carrera especialmente en las prácticas corporales y en el desempeño del rol profesional en las diferentes prácticas clínicas realizadas por el alumno.

EJE RELACIONAL

En este eje se priorizan las relaciones interpersonales desarrolladas en el proceso de construcción del rol.

Es necesario que la comunicación sea clara y suficiente para que permita un intercambio enriquecedor con los pares y con los profesionales a cargo del dictado de las diferentes materias.

⁶⁸ Ibíd. Pág. 74-76

Las funciones de la comunicación son varias, dentro de las cuales se encuentran:

“Función informativa: tiene que ver con la transmisión y recepción de la información. A través de ella se proporciona al individuo todo el caudal de la experiencia social e histórica. En esta función el emisor influye en el estado mental interno del receptor aportando nueva información.

Función afectivo-valorativa: el emisor debe otorgarle a su mensaje la carga afectiva que el mismo demande, no todos los mensajes requieren de la misma emotividad, por ello es de suma importancia para la estabilidad emocional de los sujetos y su realización personal. Gracias a esta función, es posible establecer una imagen de sí mismo y de los demás.

Función reguladora: tiene que ver con la regulación de la conducta de las personas con respecto a sus semejantes. De la capacidad autorreguladora y del individuo depende el éxito o fracaso del acto comunicativo. Un ejemplo: la crítica permite conocer la valoración que los demás tienen de nosotros mismos, pero es necesario asimilarse, proceder en dependencia de ella y cambiar la actitud en lo sucedido.

Función de cooperación: la comunicación se constituye como una ayuda importante en la solución de problemas, se le puede denominar “facilitador” en la toma de decisiones, en la medida que brinda la información requerida y evalúa las alternativas que se pueden presentar.”⁶⁹

⁶⁹ Bastardas Boada, A. (1995). “*Comunicación humana y paradigmas holísticos*”. Editorial Claves de razón práctica. Salamanca, España. Pág. 78-80.

Teniendo en cuenta dichas funciones, sería enriquecedor que existan espacios de debate que posibiliten exponer dudas, inquietudes, puntos de vista, nuevas propuestas, etc. para favorecer el proceso enseñanza y aprendizaje.

EJE MENTAL

Este eje hace referencia a:

- ♦ El propio sistema de creencias: las creencias que el graduado posea en relación a la religión, tradiciones y costumbres, esta íntimamente relacionado con el origen del mismo. (si es oriundo de la ciudad de Mar del Plata, de otras provincias de la República Argentina o bien de otro país).
- ♦ El modo en que estas creencias se insertan en la diversidad y si esto constituye o no un obstáculo para el desempeño del rol profesional.

EJE ESPIRITUAL

- ♦ El significado y sentido que el graduado otorga a la profesión en su vida.
- ♦ La consonancia interna entre los propios valores del graduado y los valores propios impartidos en la carrera.

Estos ejes (mental y espiritual) se ven reflejados en espacios de reflexión donde poder articular la experiencia personal vivenciada en las prácticas de las diferentes materias cursadas con los conocimientos teóricos adquiridos.

Fundamentamos nuestra postura de formación holística del alumno en la filosofía holística, planteando la importancia de la experiencia vivida en el

propio cuerpo del alumno para conocerse y así favorecer el vínculo terapéutico en su desempeño profesional.

Contemplando la concepción de persona que otorga Enrique Pichón-Rivière, en sus tres dimensiones: mente, cuerpo y mundo externo, se considera el vínculo como el autor lo define:

“estructura dinámica en continuo movimiento, que engloba tanto al sujeto como al objeto, teniendo esta estructura características particulares”⁷⁰

En todo momento el vínculo lo establece la totalidad de la persona, totalidad que Pichon-Riviere interpreta como una Gestalt en constante proceso de evolución.

“el vínculo es siempre un vínculo social, aunque sea con una persona; a través de la relación con esa persona se repite una historia de vínculos determinados en un tiempo y espacios determinados.”⁷¹

El vínculo es la unión o atadura de una persona o cosa con otra. Es una unión particular y significada por ambas partes de maneras singulares y principalmente inconciente, queda impregnada de actitudes de empatía.

Un buen vínculo terapéutico fomenta la alianza y confianza en el paciente, asegurando una mayor adherencia al tratamiento con la consiguiente eficacia en la intervención.

El futuro Lic. en T.O. en el ejercicio de su profesión estará en contacto con una gran diversidad de personas de diferentes edades y con diversas problemáticas. En el vínculo que entre ellos se produzca estará contenida una inmensidad de estímulos sensoriales en su gran mayoría inconcientes para

⁷⁰ Pichón-Rivière, E. (2002) “Teoría del Vínculo”. Capítulo III. Reimpresión. Editorial: Nueva Visión. Buenos Aires. Argentina. Pág. 11

⁷¹ *Ibíd.* Pág. 47

ambos sujetos. Las modalidades de tacto y contacto adoptadas en el encuentro serán el vehículo que transmita emociones, otorgándole así características particulares a dicho encuentro.

“(…) A través del contacto dos personas, la que lo inicia y la que lo recibe, pueden transformarse en una nueva totalidad: dos cuerpos, al estar unidos por dos brazos y manos, se convierten en una nueva entidad. Estas manos sienten a la vez que dirigen. Tanto quien recibe el contacto como quien lo inicia perciben lo que sienten a través de las manos, aunque no comprenden ni sepan lo que se está haciendo. La persona tocada advierte lo que siente quien la está tocando y, aun sin comprender, altera su configuración para adaptarse a lo que percibe que se espera de ella. Cuando toco no busco nada de la

persona a quien toco; solamente percibo lo que necesita, sépalo ella o no, y qué puedo hacer para lograr en ese momento que se sienta mejor.”⁷²

Consideramos crucial la experiencia individual a partir de lo postulado anteriormente, con el objetivo de que el alumno logre un mayor conocimiento de sí mismo y así generar buenos vínculos con el futuro paciente desarrollando una adecuada disociación instrumental.

Por otra parte y en relación con ello, se encuentra la perspectiva fenomenológica planteada por el filósofo Merleau Ponty (1945-1962) quien criticó el enfoque objetivo tradicional, que consideraba al cuerpo como la única

⁷² Feldenkrais, M. (1991) “La dificultad de ver lo obvio”. 1º Edición. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina. Pág. 19

maquina compleja que produce percepción y acción. Él argumentaba que el cuerpo era experimentado en conexión inmediata con el medio ambiente. Este autor investigó y desarrolló un punto de vista del desempeño humano que prestaba cuidadosa atención a la naturaleza de la experiencia. Utilizó a la experiencia como un concepto central para explicar de qué modo el desempeño era posible. Al contrario del enfoque objetivo que describe el desempeño desde una perspectiva objetiva y aislada, este autor destacó un enfoque fenomenológico que consideraba la experiencia subjetiva como fundamental para el conocimiento de la percepción, la cognición y la acción humana.

Utilizando este enfoque fenomenológico, Leder empleó el término “cuerpo vivido” para destacar de qué modo experimentamos, es decir, vivimos a través de nuestros cuerpos. Leder describe el cuerpo vivido de la siguiente forma:

“... La experiencia humana esta encarnada. Yo recibo el mundo circundante a través de mis ojos, mis oídos, mis manos... mis piernas me llevan hacia un objetivo deseado observado a la distancia. Mis manos se alargan para tomar las herramientas... mis acciones están motivadas por las emociones, necesidades, deseos, que surgen del yo corporal. Las relaciones con los otros se basan sobre nuestra reciprocidad de mirada y tacto, nuestra palabra, nuestra resonancia de sentimientos y perspectivas.”⁷³

⁷³ Leder, D. En: Kielhofner, Gary; “Modelo de Ocupación Humana, Teoría y Aplicación”; Unidad 6 “Capacidad de desempeño y el cuerpo vivido”; 3º Edición; Editorial Médica Panamericana S.A.; 2004.; Buenos Aires- Argentina; Pág. 92

Según la utilización de Leder, empleamos el concepto de cuerpo vivido para referirnos a la experiencia de ser y conocer el mundo a través del cuerpo particular.

“(…) El concepto de cuerpo vivido destaca dos ideas fundamentales. Primero, mente y cuerpo son vistos no como fenómenos separados, sino como parte de una única entidad unitaria, es decir, el cuerpo vivido. Segundo, la experiencia subjetiva del desempeño no es simplemente un artificio de desempeño. En cambio, es fundamental para el modo en que nos desempeñamos, es decir, al hacer cosas y aprender cómo hacer cosas, necesitamos no sólo los componentes objetivos que forman la capacidad de desempeño, sino también la experiencia del ejercicio de nuestras capacidades.

(…)La capacidad de desempeño es la capacidad de hacer cosas provistas por el estado de los componentes físico y mental objetivos y la experiencia subjetiva correspondiente. (…)”⁷⁴

Cada ser humano es responsable de sus propios actos, tiene el derecho de vivir como desee y de emplear cada una de sus capacidades como crea pertinente. Es totalmente necesario que reconozca su verdadera forma de actuar en el mundo, aquella que posee una realidad socio-cultural e histórica que le fue dando forma a su ser y hacer en el mundo.

Debe reconocer también que es único e irrepetible como ser humano y como futuro profesional a pesar de una formación compartida y uniforme.

⁷⁴ Kielhofner, Gary; “Modelo de Ocupación Humana, Teoría y Aplicación”; Unidad 6 “Capacidad de desempeño y el cuerpo vivido”; 3ª Edición; Editorial Médica Panamericana S.A.; 2004.; Buenos Aires- Argentina; Pág. 94

Antes de llegar a ser profesional, antes de ser alumno, es un ser humano que ingresa a una formación académica donde incorpora una gran diversidad de conocimientos con el objetivo de dar forma a un rol profesional específico, en este caso el rol del “Terapista Ocupacional”.

El alumno debe articular todos estos conocimientos con un bagaje de conocimientos traídos y teñidos de toda una historia de vida. Ingresa en un proceso de asimilación de nueva información donde se le son impartidos diferentes modelos de “ser” Licenciado en T.O.

Es en este punto donde es necesario que se conozca a sí mismo para construir el propio rol, darle una impronta personal siendo fiel a sus capacidades y dejando de ser como se debería ser.

Los modelos impartidos durante la formación académica deben ser guías para comprender el rol del Lic. en T.O. y para ir construyendo, a partir de ello, un rol diferenciado y único.

Se considera de suma importancia el observarse en el propio cuerpo interpretando cada uno de los mensajes que éste emite, adueñarse de él aprendiendo cuáles son sus capacidades y limitaciones a través de experiencias comprometidas dentro del ámbito académico.

Primero saber qué es capaz de dar y de recibir como ser humano, luego articular este conocimiento propio y particular con aquellos impartidos por la formación profesional, y así, sabiendo quién es uno mismo, poder observar al otro con mayor claridad.

PROBLEMA:

¿Cuál es el significado adjudicado a la construcción holística del rol profesional por los Licenciados en Terapia Ocupacional que se desempeñan en las áreas: física, salud mental, educación especial, docencia e investigación, graduados con el Plan de Estudio 1993, entre los años 2000-2005 en la Universidad Nacional de Mar del Plata, Partido de General Pueyrredón?

OBJETIVO GENERAL:

- ◆ Conocer el significado que los Licenciados en Terapia Ocupacional le adjudican a la construcción holística de su propio rol profesional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ◆ Identificar y describir los factores intervinientes en la construcción holística del rol profesional que consideran importantes los licenciados en Terapia Ocupacional.
- ◆ Comparar los diferentes significados adjudicados a la construcción holística del rol profesional de los Licenciados en Terapia Ocupacional que desempeñan su ejercicio profesional en las diferentes áreas.
- ◆ Comprender la concepción de rol profesional que tienen los Licenciados en Terapia Ocupacional.



DISEÑO METODOLÓGICO:

Enfoque:

Considerando el carácter eminentemente subjetivo de la variable de estudio, se adoptó un enfoque cualitativo que permite indagar y comprender en profundidad la red de significados que los actores sociales adjudican a un fenómeno, en un contexto histórico y cultural específico. La lógica cualitativa se orienta a descubrir y construir la realidad en función de las experiencias subjetivas de aquellos involucrados en un proceso determinado; todos los escenarios, sujetos, prácticas y fenómenos son dignos de indagación. Este enfoque brindará la posibilidad de estudiar de manera intensiva las significaciones de un grupo social en particular, no buscando generalizar los resultados, sino comprender la riqueza singular que aporta cada una de las personas que revela su perspectiva al investigador.

Diseño:

Se adoptará el concepto de diseño proyectado en investigación cualitativa propuesto por diversos autores y rescatado por Valles dado que el presente trabajo de investigación se inició con una revisión bibliográfica que posibilitó la definición de ciertas preguntas y objetivos de investigación, se ingresará al campo con algunos interrogantes definidos y sobre los cuales se indagará. Asimismo, el diseño adoptado es el sugerido en la bibliografía cuando se dispone de un período de tiempo acotado para la realización del estudio, situación que se presentará en esta investigación y que se desarrollará como

instancia académica final para la consecución del título de grado de Licenciado en Terapia Ocupacional.

Siguiendo con la propuesta del autor en relación a los diseños de investigación cualitativa, se destaca la flexibilidad como condición esencial, de manera de poder modificar y replantear aspectos de la investigación en las diferentes fases del proyecto y a medida que el investigador establece contacto con los sujetos y escenarios.

TIPO DE ESTUDIO:

El tipo de estudio de esta investigación es exploratorio-descriptivo y transversal. Según el problema y los objetivos planteados en la misma; se buscará establecer el significado adjudicado a la construcción holística del rol profesional por los Licenciados en Terapia Ocupacional que se desempeñan en las áreas física, salud mental, educación especial, laboral, docencia e investigación, Públicas graduados con el Plan de Estudio 1993 en la Universidad Nacional de Mar del Plata, Partido de General Pueyrredón.

DEFINICIÓN DE LA VARIABLE

DEFINICIÓN CIENTÍFICA:

SIGNIFICADO:

“Es la representación y esquema interpretativo de la realidad que cada persona construye en el transcurso de su vida y en el curso de la socialización y que otorga orden y sentido a la vida cotidiana. El significado es un constructo subjetivo, valorativo y cognoscitivo que orienta las acciones sociales y que, a su vez, se externaliza y objetiva pudiendo de esta manera ser aprehendido por otras personas a través de la internalización que se produce en el proceso de socialización”⁷⁵.

CONSTRUCCIÓN HOLÍSTICA DEL ROL PROFESIONAL:

Es el proceso dinámico, subjetivo, valorativo y cognoscitivo por el cual el alumno, como ser humano holístico, integrante de un momento socio cultural e histórico particular, internaliza los conocimientos teórico- prácticos transmitidos por los representantes sociales de la disciplina en cada una de las materias específicas y generales que integran el plan de estudio, en la formación académica de la carrera de grado de Licenciatura en Terapia Ocupacional, con el plan de estudio 1993 en la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio

⁷⁵ Cutrera, Julieta. (2005) Tesis para optar por el título de Lic. en Terapia Ocupacional. “Tratamiento del niño y adolescente con mielomeningocele. Su significado para las madres”. Universidad Nacional de Mar del Plata. Mar del Plata. Pág. 58

Social de UNMDP; y que será externalizado en su futuro desempeño ocupacional como Licenciado en Terapia Ocupacional.

DEFINICIÓN OPERACIONAL:

SIGNIFICADO DE LA CONSTRUCCIÓN DEL ROL PROFESIONAL:

Es la internalización y valoración de la imagen creada acerca del proceso de construcción del rol profesional, desde una concepción holística del alumno en la formación académica del mismo, llevado a cabo desde que se es alumno hasta su egreso, que poseen los Licenciados en T.O. egresados mediante el plan de estudio 1993.

La formación académica del alumno desde la concepción holística implica comprender al ser humano como una unidad cuerpo-mente-espíritu. Dicha concepción considera diferentes ejes: corporal, afectivo, relacional, mental, espiritual y evolutivo.

EJE CORPORAL

- ♦ *Talleres de actividades corporales:* mediante actividades individuales y grupales, que permitan contactarse y aprender a interpretar los mensajes que el cuerpo emite para estimular el desarrollo de la capacidad de escucharse y atender a las propias necesidades, a través de la utilización de diferentes técnicas de trabajo corporal. Este ítem se ve reflejado en talleres de expresión corporal, música, dramatización, deportes.

- ♦ *Taller: Cuidado del propio cuerpo* conocimientos sobre ergonomía e información acerca de las medidas preventivas para el cuidado del propio cuerpo en el futuro ejercicio profesional para evitar lesiones laborales.
- ♦ *Taller de A.V.D y A.I.V.D:* conocimientos acerca de las áreas del desempeño, los componentes del desempeño y el análisis de actividad en relación a las diferentes actividades de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria. Conocimiento y confección de distintas adaptaciones siguiendo los principios de ergonomía.
- ♦ *Horarios y espacios donde se desarrolla la actividad académica:* carga horaria de las cursadas y los ambientes en los cuales se desarrollan, tipos de espacios (calidos, confortables, fríos, discomfortables), y cargas horarias (excesivas, adecuadas, suficientes) que dificulten o no el buen desempeño del alumno y su bienestar bio-psíquico.

EJE AFECTIVO

- ♦ “El **estado de ánimo o el estado afectivo:** (...) humor (el afecto influye en las sensaciones corporales, en las percepciones respecto de uno mismo y del entorno, en los pensamientos mas o menos agradables, en la organización de la memoria y en la toma de decisiones).
- ♦ Las **emociones:** las emociones implican tendencias a la acción. (...) Gobiernan los objetivos prioritarios de las personas y comunican intenciones entre ellas. La expresión de la emoción es, pues, fundamentalmente comunicativa y sirve para regular la interacción social. Las emociones integran cuatro componentes principales: una experiencia

corporal (expresada como sensación y cambios fisiológicos internos), un estado cognitivo (en forma de evaluación automática de las ideas que surgen a partir de las diferentes situaciones que se presentan para el sujeto y el significado que éste les da de acuerdo a sus intereses), la motivación (en forma de necesidades e intereses) y conductas expresivas (señales externas de las reacciones internas). Por esto las emociones constituyen una experiencia de la persona como totalidad. Tienen como escenario al cuerpo, se alojan en él y provocan sensaciones que se pueden percibir en órganos o zonas corporales. Están acompañadas por una idea acerca de lo que está experimentando. La movilización que producen requiere de la expresión en acto de emoción. Este acto puede tender a polarizarse entre la retención de lo vivido, evitando su expresión o el desborde de las emociones producto de la experiencia vivida. El rango entre esos dos extremos podría determinar una forma saludable o no de encauzarlas. (...)

- ♦ Los **sentimientos**: además de organizar la acción adaptativa, los afectos se integran con la cognición para proporcionar una experiencia emocional y dar lugar a los sentimientos, conscientemente experimentados. Los sentimientos son emociones pero en estado evolutivo más elevado. Poseen una estructura tendiente a una mayor complejidad. Los cambios corporales se presentan de manera más sutil y estable. Los significados que se encuentran disponibles para la conciencia están atravesados por experiencias anteriores, por lo que incluyen creencias y expectativas. Las tendencias a la acción están reguladas por la cognición. Los sentimientos

conforman patrones estables y reconocibles por el sujeto respecto del modo de sentir con relación a las personas, cosas o situaciones. (...)”⁷⁶

El estado de ánimo, las emociones y sentimientos son aspectos vivenciados a lo largo de toda la cursada de la carrera especialmente en las prácticas corporales y en el desempeño del rol profesional en las diferentes prácticas clínicas realizadas por el alumno.

EJE RELACIONAL

Las relaciones interpersonales desarrolladas en el proceso de construcción del rol:

- ◆ Comunicación clara y suficiente que permita un intercambio enriquecedor con los pares y con los profesionales a cargo del dictado de las diferentes materias.

EJE MENTAL

Este eje hace referencia a:

- ◆ El propio sistema de creencias (religión, tradiciones, nacionalidad, origen).
- ◆ El modo en que estas creencias se insertan en la diversidad y si esto constituye o no un obstáculo para el desempeño del rol profesional.

EJE ESPIRITUAL

⁷⁶ López Blanco, Alicia (2004) “El cuerpo tiene la palabra”; Capítulo 1 “La filosofía Holística”; 1º Edición; Ediciones Robin Book S.A.; Buenos Aires- Argentina. Pág. 74-76

- ◆ El significado y sentido que el graduado otorga a la carrera en su vida.
- ◆ La consonancia interna entre los propios valores del graduado y los valores propios de la carrera.

Estos ejes (mental y espiritual) se ven reflejados en espacios de reflexión donde poder articular la experiencia personal vivenciada en las prácticas de las diferentes materias cursadas con los conocimientos teóricos adquiridos.

Según las tesistas, estos ejes conjuntamente con las materias específicas de la carrera conforman la construcción holística del rol del Lic. en Terapia Ocupacional.

Los objetivos propuestos en el PTD de cada materia específica son:

Introducción a Terapia Ocupacional

- ◆ “Conocer la evolución histórica de las distintas etapas.
- ◆ Definir los conceptos básicos en T.O.
- ◆ Conocer los diferentes campos de desempeño profesional. (...)”⁷⁷

Medios Terapéuticos I

“Objetivos generales:

- ◆ Incorporar a la ocupación y la actividad como medios característicos del hacer del TO.

⁷⁷ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Introducción a T.O. Año 2008

- ♦ Actitud responsable y compromiso personal para su posterior desempeño profesional.
- ♦ Vivenciar las características propias de la actividad y las respuestas que a nivel corporal y emocional motiven la misma, tanto a nivel grupal como individual.
- ♦ Reconocer a la actividad como un medio de expresión, aprendizaje, comunicación y realización.
- ♦ Resolver problemas planteados en el desarrollo del curso –aprendizaje de técnicas, análisis de actividad, etc- estableciendo relaciones con contenidos de otras asignaturas.
- ♦ Incorporar valores que le permitan desarrollar su capacidad para trabajar en equipo. (...)”⁷⁸

Seminario de Terapia Ocupacional

- ♦ “Conocer la función de T.O. en las distintas áreas de aplicación.
- ♦ Posibilitar la integración de los contenidos teóricos y prácticos.”⁷⁹

Medios Terapéuticos II

“Objetivos generales:

- ♦ Incorporar a la ocupación y la actividad como medios característicos del hacer del T.O.

⁷⁸ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Medios Terapéuticos I. Año 2008

⁷⁹ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Seminario de T.O. Año 2008

- ♦ Actitud responsable y compromiso personal para su posterior desempeño profesional.
- ♦ Vivenciar las características propias de la actividad y las respuestas que a nivel corporal y emocional motiven la misma, tanto a nivel grupal como individual.
- ♦ Reconocer a la actividad como un medio de expresión, aprendizaje, comunicación y realización.
- ♦ Resolver problemas planteados en el desarrollo del curso –aprendizaje de técnicas, análisis de actividad, etc- estableciendo relaciones con contenidos de otras asignaturas.

Taller de reflexión:

- ♦ Identificar los elementos que componen la actividad.
- ♦ Analizar detenidamente el proceso de ejecución de la actividad.
- ♦ Definir los componentes de las diferentes áreas de análisis de las actividades.
- ♦ Generar nuevas propuestas de clasificación y graduación de las actividades.
- ♦ Identificar la influencia de la comunidad dentro del proceso terapéutico.
- ♦ Valorizar la participación familiar dentro del proceso terapéutico.
- ♦ Analizar y sintetizar las partes de una actividad.
- ♦ Comprender la relación existente entre intereses, capacidad, potencialidades, destrezas.

Taller integrado:

- ◆ Adquirir conocimientos generales sobre la actividad.
- ◆ Ejecutar prácticamente diferentes técnicas para la utilización del material.
- ◆ Capacitarse en el manejo de las herramientas a utilizar y las posibilidades de adaptación de las mismas.
- ◆ Realizar análisis del material.
- ◆ Desarrollar el aprendizaje de técnicas no tradicionales. (...)”⁸⁰

Medios Terapéuticos III

Objetivos:

- ◆ “Conocer y comprender el valor de la ocupación dentro del proceso terapéutico.
- ◆ Realizar análisis de materiales y análisis de la actividad.
- ◆ Realizar proyectos integrando diferentes materiales y técnicas.
- ◆ Conocer y aplicar los elementos plásticos esenciales.

La asignatura incluye los talleres de reflexión, integración y expresión corporal I.

Objetivos del Taller de reflexión:

- ◆ Conocer y comprender conceptos de la “ocupación humana” desde un marco histórico conceptual.
- ◆ Conocer, comprender y valorar los conceptos de la actividad como recurso terapéutico.

⁸⁰ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Medios Terapéuticos II. Año 2008

- ◆ Profundizar los conocimientos sobre análisis de la actividad desde diferentes marcos referenciales.
- ◆ Conocer y comprender las características básicas de los recursos estéticos, y sus posibilidades terapéuticas.
- ◆ Integrar conceptos teóricos en el diseño y ejecución de un proyecto dirigido a adultos mayores.
- ◆ Transferir los diferentes aprendizajes teóricos a la realización de un proyecto integrador.

Objetivos del Taller integrador:

- ◆ Conocer y comprender el valor de la ocupación dentro del proceso terapéutico.
- ◆ Realizar análisis de materiales y análisis de la actividad.
- ◆ Realizar proyectos integrando diferentes materiales y técnicas.
- ◆ Conocer y aplicar los elementos plásticos esenciales.

Objetivos del Taller de expresión corporal I:

- ◆ Explorar, experimentar y organizar las sensaciones y percepciones que registra su propio cuerpo a través del lenguaje corporal.
- ◆ Enriquecer la capacidad de observación, reflexión y análisis del suceder corporal.
- ◆ Descubrir en el lenguaje corporal recursos expresivos, terapéuticos y modalidades de intervención.
- ◆ Conocer el rol del T.O. en el abordaje corporal. (...)»⁸¹

⁸¹ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura

Medios Terapéuticos IV:

“Esta asignatura esta conformada por un taller de reflexión, Taller de Expresión Corporal II y Taller de Recreación:

Objetivos:

- ♦ Profundizar los conocimientos sobre utilización terapéutica de la actividad y sus aplicaciones en T.O.
- ♦ Conocer y comprender las características básicas del abordaje corporal y sus posibilidades terapéuticas.
- ♦ Conocer y comprender los recursos lúdicos y sus posibilidades en T.O.
- ♦ Integrar conocimientos teóricos en la participación actividades recreativas.

Objetivos del Taller de Expresión Corporal II:

- ♦ Explorar, experimentar y organizar las sensaciones y percepciones que registra su propio cuerpo.
- ♦ Enriquecer la capacidad de observación, reflexión y análisis del suceder corporal.
- ♦ Crear secuencia de movimientos a partir de estímulos.
- ♦ Ejercitar la capacidad lúdica a partir de actividades corporales.
- ♦ Experimentar, seleccionar y transferir propias vivencias a campo de la T.O.
- ♦ Realizar Análisis de Actividad.

Objetivos del Taller de Recreación:

- ◆ Adquirir conocimientos y competencias básicas en el manejo de actividades recreativas.
- ◆ Utilizar los diferentes recursos recreativos y su utilización desde la Terapia Ocupacional.
- ◆ Analizar la actividad y sus posibilidades de aplicación.
- ◆ Participar en la organización de eventos recreativos. (...)”⁸²

Terapia Ocupacional en Prevención Primaria y Comunidad.

“Objetivos:

- ◆ Conocer los aspectos relevantes de la atención primaria en salud.
- ◆ Desarrollar una reflexión crítica del concepto de salud y su relación sociocultural.
- ◆ Analizar la comunidad y reconocer el componente estratégico de los recursos humanos en la prevención primaria.
- ◆ Capacitar en la interpretación y nociones de diseño de programación y planificación de salud.
- ◆ Conocer las proposiciones teóricas del cuerpo de conocimientos de la Terapia Ocupacional en Prevención Primaria.
- ◆ Desarrollar la habilidad para planificar, ejecutar y evaluar acciones de Terapia Ocupacional en la prevención primaria.
- ◆ Desarrollar la habilidad para planificar, ejecutar y evaluar acciones de terapia ocupacional en la comunidad. (...)”⁸³

⁸² Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Medios Terapéuticos IV. Año 2008

⁸³ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura T.O. en Prevención Primaria y Comunidad. Año 2008

Terapia Ocupacional en Salud Mental:

“Objetivos:

- ◆ Proveer de una visión de conjunto clara de los diferentes marcos teóricos en la aplicación del campo específico.
- ◆ Integrar el cuerpo teórico de la semiología psiquiátrica.
- ◆ Integrar el cuerpo teórico de psicopatología dinámica.

- ◆ Desarrollar una perspectiva científica- técnica de su especificidad en la evaluación y abordaje terapéutico en el campo de la salud mental en TO.
- ◆ Capacitar en métodos, técnicas y prácticas a fin de alcanzar idoneidad en el campo específico de TO en salud mental.”⁸⁴

Medios Terapéuticos V:

“Objetivo general:

- ◆ Desarrollar el conocimiento de los elementos básicos de diferentes actividades y una adecuada habilidad para su utilización en las intervenciones terapéuticas.

Objetivos específicos:

- ◆ Desarrollar la capacidad crítica de la actividad como medio terapéutico en T.O. a partir de diferentes marcos referenciales.

⁸⁴ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura T.O. en Salud Mental. Año 2008

- ♦ Desarrollar la capacidad para determinar posibilidades de “adaptabilidad” de las actividades de acuerdo a problemáticas inherentes a la ejecución de la misma.
- ♦ Realizar el Análisis de Actividad integrando los componentes perceptivos, cognitivos, motores, psicosociales, psicomotrices, etc., que se requieren para su ejecución.
- ♦ Estimular el razonamiento para la implementación de diferentes actividades o pasos de la misma en variadas problemáticas y/o patologías.
- ♦ Articular las experiencias vivenciales que proporcionan los talleres a ejes teóricos que fundamenten la actividad terapéutica.
- ♦ Incorpore el principio de autonomía de persona al proceso terapéutico en T.O. y sus implicancias.

Deportes:

Objetivos generales:

- ♦ Capacitar al alumno de Conocimientos y habilidades técnicas en el manejo y dosificación de actividades Predeportivas y Deportivas, a aplicar con posterioridad en los distintos grupos de trabajo y ámbitos de labor profesional.
- ♦ Que el futuro T.O. utilice a la Práctica del Deporte Juego, Deporte Adaptado y Deporte Competitivo, como medio terapéutico y complemento de su labor profesional.
- ♦ Participar en la organización de eventos relacionados con la materia como Encuentros deportivos no competitivos, Juegos Predeportivos, etc.

- ♦ Saber discriminar la utilización de los diferentes Tipos de Deportes según edad, y el tipo de discapacidad.
- ♦ Reflexionar sobre la integración de la persona discapacitada a la sociedad a través de la práctica de deportes.
- ♦ Conocer la estructura deportiva Paralímpica, así como las Olimpiadas Especiales. Tanto en los juegos de Verano como Invierno. Que discapacidades participan y qué deportes compiten.
- ♦ Conocimiento de la práctica de deportes no convencionales.
- ♦ Trabajo transdisciplinario: relación T.O.- Educación Física.

Taller de Música:

Objetivo general:

- ♦ Desarrollar el conocimiento de los elementos básicos de diferentes actividades que se desprenden de la búsqueda y la experimentación del lenguaje musical y una adecuada habilidad para su utilización en las intervenciones terapéuticas.”⁸⁵

Terapia Ocupacional en Psicología Infante Juvenil

“Objetivos:

- ♦ Contribuir a la formación del Licenciado en Terapia Ocupacional como integrante de un equipo interdisciplinario, cuyo objetivos sean preventivos, asistenciales y de investigación.
- ♦ Considerar el impacto de las profundas transformaciones sociales en la salud de niñas, niños y adolescentes.

⁸⁵ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Medios Terapéuticos V. Año 2008

- ♦ Conocer y resignificar los parámetros “normales” de crecimiento y maduración en los procesos de evaluación y terapéuticos.
- ♦ Confeccionar historias evolutivas, analizando signos y síntomas de los principales síndromes y los diferentes enfoques terapéuticos en TO.
- ♦ Conocer y comprender las características de los principales síndromes de las manifestaciones psicopatológicas en la infancia y la adolescencia.
- ♦ Comprender las funciones y disfunciones parentales como circunstancias significantes de las patologías infanto-juveniles.
- ♦ Analizar y utilizar los medios terapéuticos de acuerdo a las características de cada estrategia de intervención.
- ♦ Confrontar, comparar y conceptualizar material teórico con datos relevados del trabajo clínico en TO. (...)”⁸⁶

Medios Terapéuticos VI

Objetivos específicos:

- ♦ Desarrollar la capacidad crítica de la actividad como medio terapéutico en Terapia Ocupacional, a partir de diferentes marcos referenciales.
- ♦ Desarrollar la capacidad para determinar posibilidades de “adaptabilidad” de las actividades de acuerdo a problemáticas inherentes a la ejecución de la misma.
- ♦ Realizar el análisis de actividad integrando los componentes cognitivos, motores, psicosociales, psicomotores, etc. que se requieran para su ejecución.

⁸⁶ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura T.O. en Psicopatología Infanto Juvenil. Año 2008

- ◆ Estimular el razonamiento para la implementación de diferentes actividades o pasos de la misma en variadas problemáticas y/o patologías.
- ◆ Articular las experiencias vivenciales que proporcionan los talleres a ejes teóricos que fundamentan la actividad terapéutica.
- ◆ Incorporar y desarrollar el principio de autonomía de persona al proceso terapéutico en Terapia Ocupacional y sus implicancias.

Talleres obligatorios:

- Construcciones
- Dramatización
- Taller de Reflexión e Integración
- A.V.D.

Terapia Ocupacional en Discapacidades Físicas

“Objetivos generales:

- ◆ Reunir al término de cada unidad temática y al finalizar la cursada, los conocimientos, habilidades, actitudes básicas, necesarias, que posibiliten el desempeño en el área TO en Discapacidades Físicas.
- ◆ Adquirir una visión actualizada de los distintos constructos teóricos (marcos de referencia) que sustentan el abordaje del sujeto con discapacidad física.
- ◆ Conocer los distintos ámbitos de práctica (ejercicio) profesional en el área (en relación a las prevenciones secundarias y terciarias).
- ◆ Incorporar elementos del Método Científico en las funciones diagnóstica y terapéutica de TO.
- ◆ Promover hábitos de educación-capacitación permanentes e investigación clínica en los alumnos.
- ◆ Educar sobre aspectos éticos- legales del quehacer profesional.

Objetivos específicos:

Área cognoscitiva:

- ◆ Adquirir conocimientos para relevar datos semiológicos que orienten y posibilitan efectuar un diagnóstico funcional.
- ◆ Adquirir conocimientos para la selección de procedimientos de Evaluación adecuados según los deterioros (motores, sensitivos, cognoscitivos).
- ◆ Conocer distintos recursos (técnicas, actividades) que hagan posible el abordaje para la recuperación de distintos deterioros.
- ◆ Saber adecuar – seleccionar procedimientos de evaluación y tratamiento, en función de distintos ámbitos laborales (Hospital de agudos).
- ◆ Conocer los siguientes marcos de referencia: Biomecánico, Neurodesarrollo, Facilitación Neuromuscular Propioceptiva, Integración Sensorial, Neuropsicológico, de Rehabilitación.
- ◆ Conocer lineamientos básicos de evaluación y tratamiento de sujetos con los siguientes diagnósticos médicos específicos: Hemiplejia adulta, Lesión medular, Malformaciones congénitas, Amputaciones traumáticas, Artritis Reumatoidea.
- ◆ Conocer y usar terminología específica de manera apropiada.

Área sensoriomotriz

- ◆ Desarrollar habilidad para desarrollar frente al sujeto y/o familiar una adecuada recolección de datos anamnésticos.
- ◆ Desarrollar habilidad para enunciar y desarrollar por escrito, planes de tratamiento.

- ♦ Adquirir destrezas, manipulaciones para implementar técnicas terapéuticas específicas.
- ♦ Lograr habilidad para la redacción de distintos tipos de informes de: evaluación, evolución, alta.
- ♦ Adquirir habilidad en la implementación de técnicas de adiestramiento en AVD, IADL, AVH, según las discapacidades.
- ♦ Adquirir habilidad para seleccionar, orientar, y/o adiestrar en el uso de elementos de equipo personal y/o ambiental, según las discapacidades.

Área afectiva: actitudes:

- ♦ Desarrollar conductas que predispongan al trabajo en equipo (disciplinario y/o interdisciplinario).
- ♦ Promover actitud de responsabilidad y compromiso para con el sujeto asistido y su familia.
- ♦ Adoptar actitudes claras y realistas, fundamentadas en la utilización de los recursos terapéuticos adecuados al contexto social y del desarrollo del país, atendiendo a las necesidades regionales.

Objetivos terminales:

- ♦ Conocer el rol del TO en el campo de las discapacidades físicas, y la adecuación en función del ámbito de ejercicio profesional.
- ♦ Saber elegir alternativas y tomar decisiones, en función de datos precisos.

- ◆ Saber evaluar y abordar terapéuticamente, desde distintos marcos de referencia, sujetos con enfermedades comunes en la práctica diaria.
- ◆ Saber orientarse para la evaluación y abordaje terapéutico, de sujetos con patologías infrecuente.
- ◆ Aplicar correctamente recursos terapéuticos propios de la especialidad.
- ◆ Utilizar elementos de método científico para el abordaje de problemas.
- ◆ Equilibrar información, formación, conocimientos, ética. (...)”⁸⁷

Administración en Terapia Ocupacional:

“Objetivos educacionales: lograr que el alumno a través de la experiencia intelectual y afectiva, disponga de un conjunto de hábitos, destrezas y habilidades profesionales, que le permitan una utilización flexible de las herramientas de la Administración aplicadas a su objeto de estudio que son las organizaciones.

De esto surge que debemos fijarnos objetivos educacionales en las tres áreas de la conducta requeridas al alumno.

Área cognitiva: el alumno fijará los conocimientos aprendidos en las clases y la bibliografía indicada o seleccionada, con el objeto de que sea capaz de conocer, comprender, analizar, sintetizar y evaluar las situaciones problemáticas previstas o imprevistas que puedan surgir en el medio físico y social que

⁸⁷ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura T.O. en Discapacidades Físicas. Año 2008

necesariamente deberá integrar, desarrollando su actividad profesional, administrando o asesorando.

Área de Actitudes e Ideales: incentivar la participación activa del alumno en el desarrollo de los temas, interesándolo en la recepción de los estímulos para desarrollar una actitud científica, asistiendo a clase con entusiasmo, respetando la opinión ajena, sintiendo satisfacción por ayudar a los demás y desarrollar la autocrítica.

Desarrollar una actitud crítica y a su vez creativa que posibilite considerar las alternativas de solución con una visión integradora de las organizaciones, especialmente las dedicadas a la salud.

Área de habilidades: lograr que el alumno utilice correctamente las herramientas como así también el lenguaje de la Administración, que consulte en forma permanente la bibliografía, que pueda diferenciar ante problemas planteados los hechos esenciales de los triviales, llegando a su solución por medio del análisis y evaluación del mismo.”⁸⁸

Terapia Ocupacional Laboral

“Objetivos de la asignatura:

- ◆ Proveer una visión de conjunto clara de los diferentes marcos teóricos para su aplicación en el Campo Específico de la TO laboral.
- ◆ Desarrollar una perspectiva científico – técnica de la especialidad en el Análisis Ocupacional y en el análisis crítico de los puestos de trabajo.

⁸⁸ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Administración en T.O. Año 2008

- ✦ Conocer y comprender el Proceso de Rehabilitación Laboral sus fines, objetivos, etapas y funciones.
- ✦ Capacitar en métodos y técnicas a fin de alcanzar idoneidad en Campo Específico de la TO laboral. (...)”⁸⁹

Prácticas clínicas:

Esta asignatura está compuesta por Práctica Clínica I (Cuarto año, 2º cuatrimestre), Práctica Clínica II y III (Quinto año, 1º y 2º cuatrimestre respectivamente).

“Objetivos de la asignatura por áreas:

Área de salud mental:

Que el estudiante al finalizar logre:

- ✦ Comprender diferentes tipos de instituciones, su organización y su dinámica.
- ✦ Comprender la organización y dinámica de distintos equipos disciplinarios integrados por graduados en terapia ocupacional.
- ✦ Aprender el rol profesional en el área de salud mental a partir de la aplicación de los conocimientos teóricos aprendidos y la incorporación de nuevos conocimientos.
- ✦ Construcciones teóricas a partir de la experiencia clínica.
- ✦ Comprender la articulación entre docencia, investigación y extensión universitarias en ámbito disciplinar e interdisciplinario.
- ✦ Conocimiento para la gestión y aplicación en red.

⁸⁹ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura T.O. Laboral. Año 2008

Área geriatría y gerontología:

Que el estudiante al finalizar logre:

- ◆ Conocer la realidad institucional en el sector público y/o privado.
- ◆ Desarrollar la adquisición gradual de una actitud flexible y crítica ante la dinámica institucional.
- ◆ Desarrollar una adquisición gradual de una actitud consciente de la relación entre el contexto histórico-socio-político-económico y cultural con el rol de agente de salud.
- ◆ Aplicar y ampliar los conocimientos teórico-prácticos que resulten básicos para operar en el campo gerontológico.
- ◆ Utilizar códigos de comunicación acorde a la edad y el nivel sociocultural de los asistidos.
- ◆ Establecer relaciones interpersonales en diferentes niveles: con grupos de pares, auxiliar docente, personas mayores, otros profesionales, personal general de las instituciones, familia.
- ◆ Realizar entrevistas.
- ◆ Informar con adecuada fundamentación teórica.
- ◆ Entrenar en la aplicación de instrumentos de evaluación estandarizados y no estandarizados en forma individual y/o grupal.
- ◆ Apuntar y ampliar la capacidad para pensar, indagar, diagnosticar, decidir e intervenir sobre el campo.
- ◆ Plantificar tratamientos proponiendo las estrategias adecuadas según fundamentación teórica y metodológica.
- ◆ Coordinar y/o co-coordinar grupos en los distintos niveles de atención.
- ◆ Participar en entrevistas y/o reuniones con las familias.

- ♣ Entrenar en la elaboración y prescripción de equipos de posicionamiento y adaptaciones.
- ♣ Propiciar la autonomía del adulto mayor en conjunto con la familia y/o personal institucional.
- ♣ Participar en la creación/elaboración de proyectos de T.O.
- ♣ Participar en reuniones interdisciplinarias.
- ♣ Participar en grupos de estudio y/o investigación.

Área de educación:

Que el estudiante logre:

- ♣ Conocer la organización de escuelas comunes y especiales en todos sus niveles y el rol del T.O. en las diferentes funciones a desempeñar en las mismas.
- ♣ Adquirir destrezas para la realización de evaluaciones individuales y grupales.
- ♣ Establecer relaciones interpersonales en diferentes niveles: con grupo de pares, auxiliar docente, otros profesionales, personal general de las instituciones, familia.
- ♣ Entrenar en la elaboración y prescripción de equipos de posicionamiento y adaptaciones.
- ♣ Planificar y llevar a cabo tratamientos individuales y/o grupales, según lo que corresponda.
- ♣ Desarrollar habilidad para informar en forma oral y escrita.
- ♣ Participar en forma activa, responsable y éticamente, en el equipo escolar.
- ♣ Adquirir destrezas para llevar a cabo asesoramiento a docentes y otros actores del proceso educativo.

Área de discapacidades físicas:

Que el estudiante logre:

- ◆ Conocer la organización de diferentes instituciones para la asistencia de pacientes con discapacidades físicas: hospitales generales, hospitales especializados, servicios de rehabilitación, centros de rehabilitación, clínicas privadas, otros.
- ◆ La adaptación a la realidad hospitalaria y/o institucional.
- ◆ Conocer los principios de administración de departamentos, servicios, unidades, salas y/o consultorios de terapia ocupacional.
- ◆ Implementar métodos, estrategias y técnicas para la intervención de T.O.
- ◆ Informar datos del paciente de manera verbal y escrita con terminología científica.
- ◆ Planificar e implementar tratamientos.
- ◆ Establecer relaciones personales en diferentes niveles: paciente, pares, auxiliar docente, equipo profesional.
- ◆ Intervenir en reuniones interdisciplinarias.
- ◆ Desarrollar el sentido ético profesional.
- ◆ Participar en grupos de estudios y/o de investigación, programas y/o proyectos de extensión.
- ◆ Identificar los principales problemas socioculturales de los pacientes en diferentes organizaciones; a fin de implementar la intervención de T.O. de manera acorde.
- ◆ La elaboración de trabajos científicos.

Área pediatría:

Que el estudiante logre:

- ◆ Desarrollar una interrelación entre el marco teórico y la realidad.
- ◆ Planificar las actividades en pos de los objetivos terapéuticos.
- ◆ Realizar relevamientos diagnósticos: ordenar, decodificar e interpretar datos.
- ◆ Desarrollar informes diagnósticos/tratamiento utilizando terminología científica.
- ◆ Instrumentar medios preventivos y terapéuticos.
- ◆ Adquirir competencias y desarrollar destrezas para la evaluación.
- ◆ Integración con el equipo profesional, administrativo y personal de las instituciones.
- ◆ Manejar información dentro del marco del secreto profesional.
- ◆ Adquirir conocimientos técnicos para valorar pautas del desarrollo neuropsicomotor normal y patológico.
- ◆ Conocer los principios básicos del equipamiento ortésico.

Área de promoción psicosocial y prevención primaria:

Que el estudiante logre:

- ◆ Adquirir conocimientos para la formulación-gestión-aplicación de proyectos vinculados con Terapia Ocupacional en la temática de referencia del área.

(...)⁹⁰

⁹⁰ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Prácticas Clínicas I-III. Año 2008

Ortesis:

- ◆ “Prescribir un equipamiento ortésico adecuado dentro del ámbito de un equipo interdisciplinario.
- ◆ Diseñar un equipamiento ortésico adecuado para cada caso en particular.
- ◆ Construir un equipamiento ortésico adecuado a las necesidades de cada paciente.
- ◆ Realizar un seguimiento adecuado de un paciente con equipo ortésico.”⁹¹

MATERIAS GENERALES

Área psicológica:

- ◆ Psicología general
- ◆ Psicología evolutiva I y II
- ◆ Psicología de la personalidad
- ◆ Dinámica de grupo
- ◆ Psiquiatría clínica

Área médica:

- ◆ Anatomía
- ◆ Neuroanatomía

⁹¹ Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Ortesis. Año 2008

- ◆ Biomecánica
- ◆ Fisiología
- ◆ Clínica medica
- ◆ Neurología
- ◆ Ortopedia

Área de ciencias sociales:

- ◆ Antropología
- ◆ Sociología
- ◆ Pedagogía general y especial
- ◆ Ética y deontología profesional

Área de investigación:

- ◆ Teoría y metodología de la investigación científica
- ◆ Estadística
- ◆ Técnicas de investigación social
- ◆ Taller de trabajo final
- ◆ Ingles Técnico
- ◆ Seminario I y II

MÉTODO DE SELECCIÓN DE MUESTRA:

Respetando los criterios de Inclusión y Exclusión de la muestra, se encontraron representantes de las siguientes áreas:

- ◆ Física.
- ◆ Salud Mental.
- ◆ Educación Especial.
- ◆ Investigación.
- ◆ Docencia.

En las restantes áreas no se hallaron representantes que cumplieran con los criterios establecidos para conformar la muestra.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LA MUESTRA:

Egresados con el Plan de Estudio 1993.

Recibidos entre el año 2000-2005 inclusive.

Ejercicio de la profesión en la ciudad de Mar del Plata, Partido de General Pueyrredón.

Experiencia profesional en el área no menor a 3 años.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE LA MUESTRA:

Aquella unidad de análisis que no complete la entrevista.

Unidad de análisis que luego de dos llamados no logre concretar encuentro.

UNIVERSO DE ESTUDIO:

El universo de estudio estuvo conformado por 22 Licenciadas en Terapia Ocupacional.

MUESTRA:

La muestra quedó conformada por representantes de cada una de las áreas, a saber:

Discapacidades Físicas: 6 (Traumatología: 3 y Neurológico: 2)

Salud mental: 3

Educación especial: 1

Laboral: 1

Docencia: 1

Investigación: 1

Todos los Licenciados en Terapia Ocupacional que debían ser entrevistados para cumplir con los objetivos de esta investigación accedieron sin dificultades, sólo uno de ellos no pudo ser entrevistado por la imposibilidad de concretar un encuentro luego de dos llamados.

La muestra quedó conformada por 11 unidades de análisis, el análisis de las entrevistas se basó en las respuestas aportadas por éstas unidades de análisis que participaron en la investigación.

DISEÑO Y PROCEDIMIENTO DE MUESTREO:

El diseño de muestreo es no probabilístico, cualitativo, implicando la comprensión holística y profunda de la situación, por ello se busca la propiedad (uso de aquellas unidades de análisis que provean mayor información) e idoneidad (suficiencia y calidad) de la información. Aunque esto genera por el grado de subjetividad que implica la posibilidad de mayores sesgos.

El procedimiento de muestreo es teórico o intencionado; ya que se usa el conocimiento acerca de la población a estudiar para elegir los casos que

incluirá la muestra, es decir se decide deliberadamente. Lo importante es el potencial de cada unidad de análisis, "caso". Es la forma más subjetiva de muestreo.

También se tuvo en cuenta, siguiendo los criterios propuestos por Valles, que la muestra de estudio satisfaga dos aspectos:

- ◆ Heterogeneidad: diversidad en cuanto a las diferentes áreas en las cuales ejercen los Licenciados en Terapia Ocupacional su rol.
- ◆ Accesibilidad: este criterio hace referencia a la disponibilidad de los sujetos. Es un criterio pragmático, que alude a la posibilidad que el investigador tiene de tomar contacto con los sujetos de estudio.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Entrevista semiestructurada también llamada entrevista focalizada o entrevista basada en un guión, la entrevista semiestructurada "es guiada por un conjunto de preguntas y cuestiones básicas a explorar, pero ni la redacción exacta ni el orden de las preguntas está predeterminado"⁹².

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE LOS DATOS

Está técnica se administró a los Licenciados en Terapia Ocupacional en el mes de Noviembre de 2009 y la duración promedio de cada una fue de 40 minutos, previamente localizados los entrevistados por medio de una búsqueda en la

⁹² Entrevista en: <http://www.gipuzkoa.net/kale-heziketa/archivos-pdf/volumen2-tecnica.pdf> [25-8-09]

Facultad, específicamente a través de la Comisión de Tesis, quien otorgó un listado de los posibles graduados, estos fueron localizados a través de llamados telefónicos y vía e-mail. A partir de los graduados localizados surgieron, por sugerencia de estos últimos, otras posibles unidades de análisis para la muestra, las cuales también fueron localizadas por medio de llamados telefónicos y vía e-mail.

Una vez localizados los graduados se les propuso participar de la investigación y se concretó una cita para realizar la entrevista. Éstas fueron grabadas con el consentimiento de cada entrevistado y concretadas las entrevistas en los ámbitos laborales de cada entrevistado (Hospital de Día, Consultorio Privado, Centro de Formación Laboral, Escuela Especial).

Se adjunta en el Anexo I la guía temática de la entrevista semiestructurada que se utilizó para la recolección de los datos.

El guión de la entrevista está constituido por preguntas abiertas que van desde lo más general, como aquellos aspectos que motivaron la elección de la carrera, expectativas con respecto a la misma, sentido y significado que le otorgan, y luego aspectos más específicos tales como la experiencia adquirida en las diferentes materias, contenidos teórico-prácticos, carga horaria, espacios de cursada, vivencias personales, modalidades de comunicación con docentes y pares; y la aplicación de los conocimientos adquiridos durante la formación académica en el actual ejercicio profesional a lo largo de toda la entrevista.

PRUEBA PILOTO:

Se realizó la prueba piloto a 5 unidades de análisis para evaluar el instrumento de recolección de datos. Estas quedaron excluidas de la muestra.

Las entrevistas fueron realizadas en consultorios privados y en domicilios particulares de las Lic. en T.O. entrevistadas.

Luego del análisis de las diferentes entrevistas se consideró pertinente realizar las siguientes modificaciones:

En el encabezado se incluyeron las Instituciones en las cuales realizaron las Lic. en T.O. sus Prácticas Clínicas.

En la pregunta N° 3 ¿Qué sentido y significado le otorga a la carrera en su vida?, se reemplazó la palabra “carrera” por “profesión” y se agregó la palabra “Hoy” para ayudar a ubicar al entrevistado en relación a los tiempos a los cuales se está haciendo referencia. Quedando determinada la pregunta de la siguiente manera: ¿Qué sentido y significado le otorga a la profesión en su vida hoy?

En la pregunta 8- a) ¿Obtuvo conocimientos sobre ergonomía y cuidados posturales en las cursadas?, Se creyó necesario dividir la pregunta para lograr enfocar ambos términos por separado.

Durante las cursadas: ¿Obtuvo conocimientos sobre ergonomía? ¿Cuáles?

¿En qué materias? Actualmente: ¿En qué situaciones los utiliza?

¿Obtuvo conocimientos sobre cuidados posturales? ¿Cuáles? ¿En qué materias? Actualmente: ¿En qué situaciones los utiliza?

En la pregunta 9-a) “¿Tuvo espacios donde articular los conocimientos aportados por las materias cursadas con la experiencia adquirida en los talleres vivenciales?” se presentaron inconvenientes para su comprensión, por ello

quedó formulada de la siguiente manera: ¿Tuvo espacios de reflexión donde poder articular lo vivenciado en los talleres con las materias teóricas?

Teniendo en cuenta que la entrevista indaga acerca de hechos y situaciones que han ocurrido un tiempo atrás, se realizaron los cambios en el orden de algunas de las palabras para ayudar al entrevistado en la ubicación temporal, principalmente, ubicando la palabra “actualmente” en primer lugar.

Cabe destacar que la organización general del instrumento utilizado para la recolección de los datos, pese a algunas modificaciones necesarias que se debieron realizar, cumple con el objetivo de guiar al entrevistado hacia un análisis cada vez más profundo, pudiendo observarse a medida que avanza la entrevista que el contenido de las respuestas es más comprometido y reflexivo en relación al objeto de estudio.

TRATAMIENTO DE LOS DATOS OBTENIDOS:

De acuerdo a las respuestas otorgadas por Licenciados en Terapia Ocupacional, el análisis de los datos estuvo orientado a desarrollar conceptos y categorías, intentando profundizar en la comprensión del objeto de estudio.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS:

Con relación a la información recabada, el análisis muestra la tendencia hacia las categorías que registran mayor frecuencia de adhesión, y como el tratamiento de datos se realiza a través de Análisis de Contenido se manejó el

concepto de Unidades de Análisis de respuesta, como centro del análisis, es decir el fragmento de la comunicación que se toma como elemento que sirve de base de la investigación.

De la muestra relevada con la información contextual, es decir aquella que permite definir las características de las áreas en los que los Lic. en T.O. se desempeñan, se obtuvo la siguiente información:

- ✦ Área: Rehabilitación Psicosocial de pacientes con padecimientos psíquicos Mentales.
- ✦ Área: Educación Especial con chicos irregulares motores.
- ✦ Área: traumatología en adultos, especializada en MMSS.
- ✦ Área: Docencia, Investigación y gerontología.
- ✦ Área: Salud Mental y Rehabilitación Física (adultos).
- ✦ Área: Laboral.
- ✦ Área: Rehabilitación Neurológica (niños).
- ✦ Área: Salud Mental (adultos) en el Hospital de Día.
- ✦ Área: Salud Mental (Gerontología).
- ✦ Área: Investigación.
- ✦ Área: Rehabilitación Neurológica y traumatología (adultos).

Los resultados que se presentan a modo de síntesis fueron obtenidos del material recolectado a través de las entrevistas realizadas.

Los objetivos fundamentales que se persiguen apuntan a identificar y describir los factores intervinientes en la construcción holística del rol profesional que consideran importantes los Licenciados en Terapia Ocupacional que fueron entrevistados.

Otro de los objetivos propuestos es comparar los diferentes significados adjudicados a la construcción holística del rol profesional de los Licenciados en Terapia Ocupacional que desempeñan su ejercicio profesional en las diferentes áreas de aplicación. Y por último comprender la concepción del rol profesional que tienen los Licenciados en Terapia Ocupacional.

Con el fin de responder a dichos objetivos se efectuó el análisis y una síntesis de los resultados de cada uno de los ejes (corporal, afectivo, relacional, mental, espiritual y evolutivo) y de las materias específicas y generales que conforman el Plan de Estudios 1993, obtenidos mediante el instrumento de evaluación utilizado.

Resultados obtenidos de las Entrevistas a los Lic. en T.O.
acerca del significado adjudicado a la
construcción holística del rol profesional

EJE CORPORAL

- 1. TALLERES VIVENCIALES CURSADOS.**
- 2. CONOCIMIENTOS SOBRE AVD Y AIVD.**
- 3. CONOCIMIENTOS SOBRE ADAPTACIONES.**

4. CONOCIMIENTOS SOBRE ERGONOMÍA.

5. CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS POSTURALES.

6. ESPACIOS DE REFLEXIÓN.

7. ESPACIOS AÚLICOS.

8. CARGA HORARIA.

1. TALLERES VIVENCIALES CURSADOS:

1.A) Todos los entrevistados recordaron los talleres vivenciales.

1.B) Se observa que la mayoría (54%) de los entrevistados recordó los talleres en relación con la afinidad por las técnicas aprendidas en los mismos, sin relacionarlas con la disciplina y sólo el 27% de los entrevistados (n:3) recordó los talleres por la relación que tienen con la disciplina.

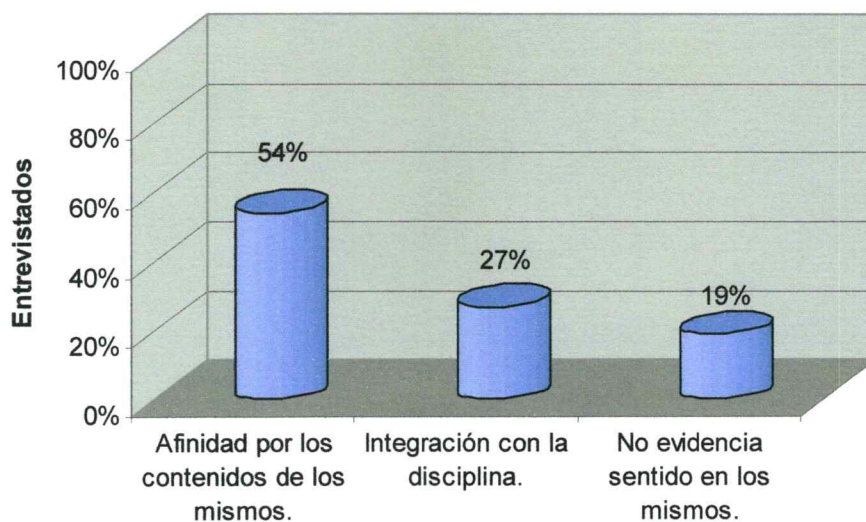


GRAFICO 1-B

Motivo de recuerdo de los talleres vivenciados durante la cursada de la carrera de Lic. en TO, según los Lic. en T.O. Dpto pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

1.C) La mayoría (n: 6) recordó los contenidos de los talleres cursados, específicamente las técnicas aprendidas, relacionándolas con la disciplina, específicamente como Medio Terapéutico para la profesión.

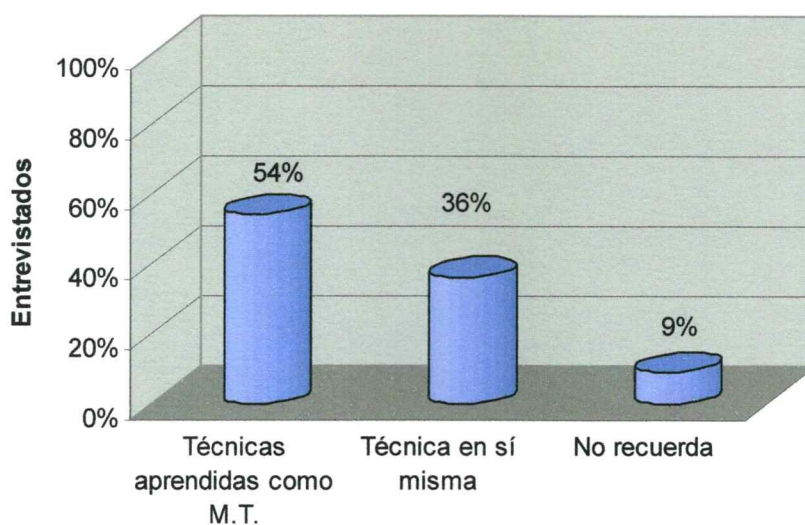


GRAFICO 1.C:
Recuerdo de los contenidos de los talleres realizados durante la cursada de la carrera Lic. en T.O, según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

1.D) Se observa que la modalidad de trabajo de los talleres cursados recordada por los entrevistados fue en su mayoría (n: 7) la modalidad práctica.

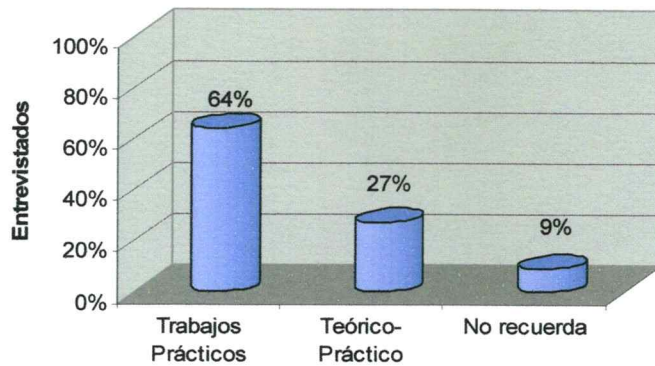


GRAFICO 1.D:

Recuerdo de las modalidades de trabajo utilizadas en los talleres vivenciados durante la cursada de la carrera Lic. en T.O., según los Lic. en T.O. Dpto pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

1.E) Actualmente sólo el 54% (27% a veces y 27% siempre) de los entrevistados utiliza los conocimientos adquiridos en los talleres cursados.

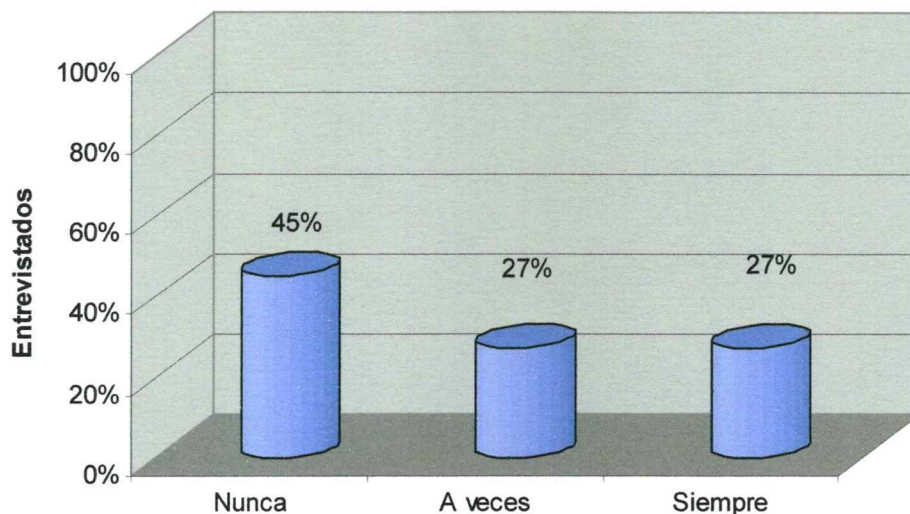


GRAFICO 1. E:

Uso en la actualidad de los conocimientos adquiridos en los talleres vivenciados durante la cursada de la carrera Lic. en T.O., según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en T.O. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

1.F) Del total (n: 6) de entrevistados que aplica en el ejercicio profesional los conocimientos adquiridos en los talleres cursados, el 33% (n: 2) explicó que los usa en actividades grupales dentro del ámbito institucional, el 33% (n:2) respondió que aplica algunos conocimientos de las técnicas aprendidas en diferentes talleres. En tanto el 33% (n: 2) respondió que en el ejercicio profesional aplica el análisis de actividad aprendido en los talleres.

1.G) Se percibieron diferentes opiniones de los entrevistados acerca de los talleres cursados siendo negativas las mismas en su totalidad.



GRAFICO 1.G:

Opinión acerca de los talleres vivenciados durante la cursada de la carrera Lic. en T.O., según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

2. CONOCIMIENTOS SOBRE AVD Y AIVD:

2.A) Los conocimientos recibidos de A.V.D. y A.I.V.D fueron buenos según el 54% (n:6) de los entrevistados, el 36% (n:4) los consideró desvalorizados académicamente y el 9% (n:1) refirió que estuvieron limitados a la rehabilitación física.

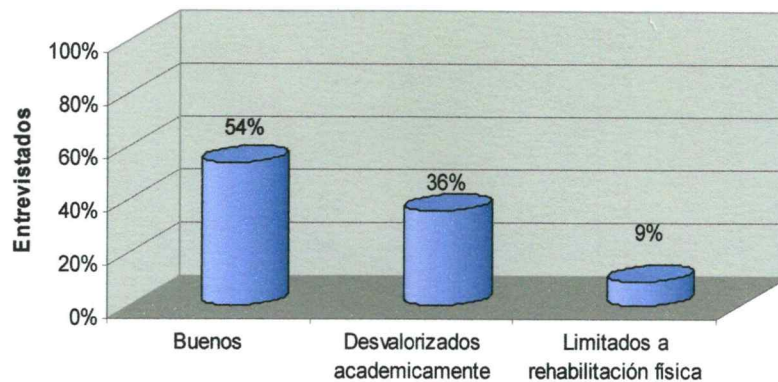


GRAFICO 2.A:

Opinión acerca de los conocimientos recibidos sobre AVD y AIVD durante la cursada de la carrera Lic. en T.O., según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

2.B). Para las mayoría (n:8) de los entrevistados no fueron suficientes los conocimientos recibidos sobre A.V.D y A.I.V.D. para el resto (n:3) si fueron suficientes.

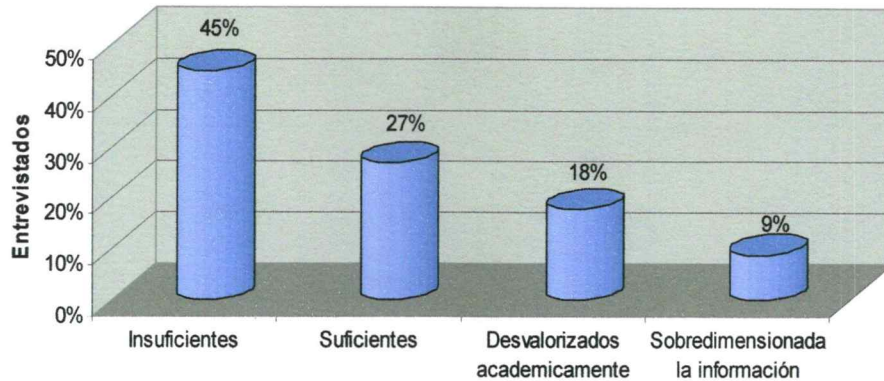
2.C) Aplicación en las prácticas clínicas:

El total (n:11) de los entrevistados expresó que pudo aplicar los conocimientos sobre AVD y AIVD en las Prácticas Clínicas y el modo de aplicación estuvo directamente relacionado con el área de Práctica Clínica y las necesidades individuales de los pacientes.

3. CONOCIMIENTOS SOBRE ADAPTACIONES:

3.A) En cuanto a los conocimientos recibidos sobre adaptaciones en la cursada de la carrera sólo 3 entrevistados consideraron suficientes los mismos. Las

respuestas de los restantes (n: 9) entrevistados fueron opiniones negativas al respecto.



GRAFICOS 3.A:

Opinión acerca de los conocimientos recibidos sobre adaptaciones durante la cursada de la carrera Lic. en T.O., según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

3.B) De la totalidad (n:11) de entrevistados, 10 refirieron haber utilizado los conocimientos sobre adaptaciones en las Prácticas Clínicas.

3.C) Construcción de adaptaciones y realización de prescripciones durante las Prácticas Clínicas:

Sólo 7 entrevistados refirieron haber construido adaptaciones y 5 haber hecho prescripciones durante las Prácticas Clínicas.

3. D) Uso en la actualidad de los conocimientos sobre AVD, AIVD y adaptaciones:

Del total (n: 11) de los entrevistados 10 refirieron utilizar dichos conocimientos en la actualidad, sin embargo tuvieron la necesidad de ampliarlos con

educación continua tanto formal (cursos, congresos, postgrados) como no formal (consulta de bibliografía específica, grupos de estudio, consulta a colegas y a otros profesionales de salud).

4 CONOCIMIENTOS SOBRE ERGONOMÍA:

4.A) Todos los entrevistados afirmaron que obtuvieron conocimientos sobre ergonomía, de cuales el 54% (n:6) refieren que los mismos fueron escasos y el número restante (n:5) de entrevistados no especificó al respecto.

4.B) Los conocimientos recordados sobre ergonomía por 9 de los entrevistados fueron acerca del análisis y adaptación del puesto de trabajo.



GRAFICO 4.B:

Recuerdo de los conocimientos recibidos sobre ergonomía durante la cursada de la carrera Lic. en T.O., según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

4.C) Se observó que el 90% (n:10) de los entrevistados consideraron la asignatura T.O. Laboral como aquella que aporta mayores conocimientos sobre ergonomía.

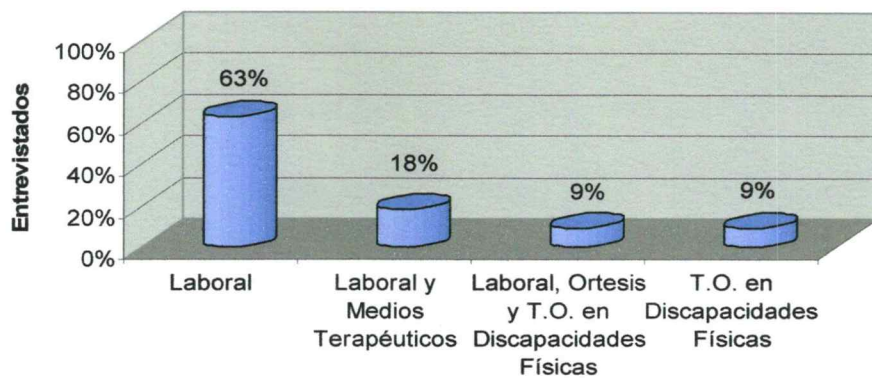


GRAFICO 4.C:

Opinión acerca de las materias que aportaron conocimientos sobre ergonomía durante la cursada de la carrera Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

4.D) Las situaciones donde mayormente los entrevistados utilizan los conocimientos sobre ergonomía son aquellas donde ejerce su rol profesional y sólo un entrevistado refirió no utilizarlos en ninguna situación.

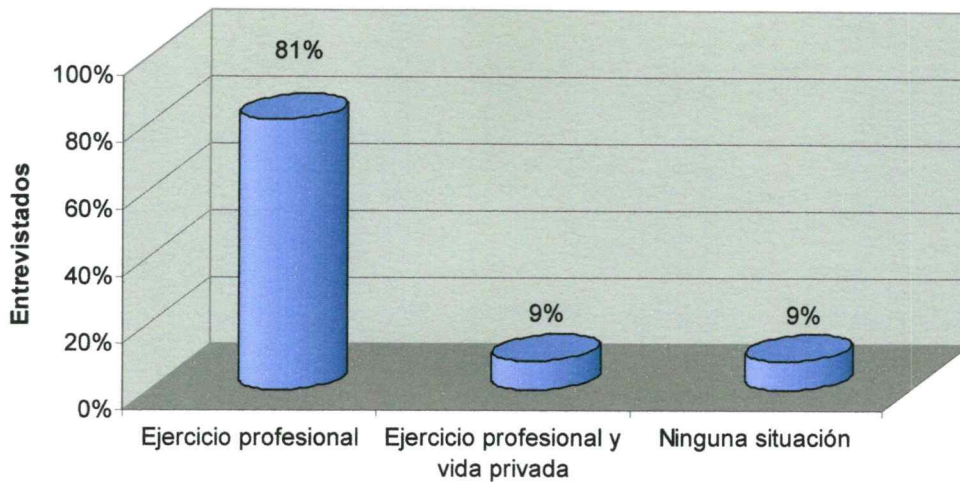


GRAFICO 4. D:

Situaciones actuales en las cuales, los Lic. en T.O., utilizan los conocimientos de ergonomía recibidos durante la cursada de la carrera Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

4.E) De los entrevistados que utilizan actualmente los conocimientos de ergonomía 6 afirmaron que los utilizan sólo con los pacientes, 3 agregaron que además los utilizan con el equipo de profesionales y consigo mismo. En tanto los 2 restantes afirmaron que usan los conocimientos con los pacientes y consigo mismo.

5 CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS POSTURALES:

5.A) De la totalidad de los entrevistados sólo uno manifestó no haber obtenido conocimientos sobre cuidados posturales.

5.B) Quienes afirmaron haber obtenido conocimientos sobre cuidados posturales manifestaron que estuvieron relacionados con diferentes patologías y aplicados al propio ejercicio profesional.

5.C) Se observó también que las asignaturas que mayores aportes realizaron al respecto según 10 de los entrevistados que afirmaron haber obtenido conocimientos sobre cuidados posturales, fueron T.O. en Discapacidades Físicas y T.O. Laboral. (5.B)

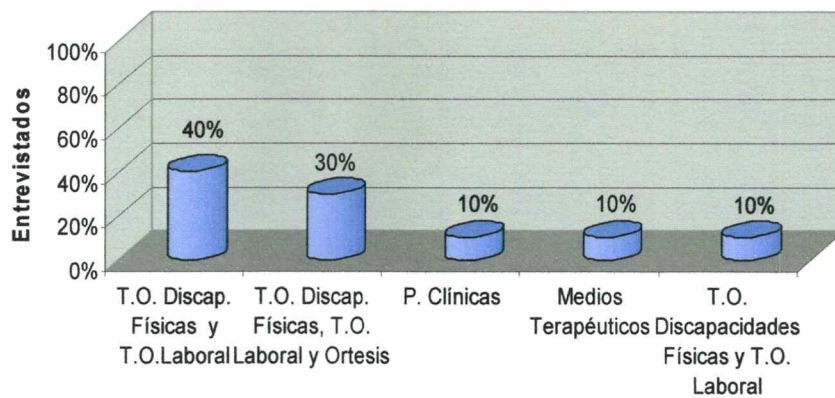


GRAFICO 5.C:

Materias que aportaron conocimientos sobre cuidados posturales durante la cursada de la carrera Lic. en T.O., según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

5.D) De los 10 entrevistados que afirmaron haber obtenido conocimientos sobre cuidados posturales, sólo 9 de los mismos hacen uso de dichos conocimientos en la actualidad.

5.E) Se observa en el siguiente gráfico que son los pacientes los principales receptores de la aplicación, por parte de los Lic. en T.O., de los conocimientos sobre cuidados posturales.

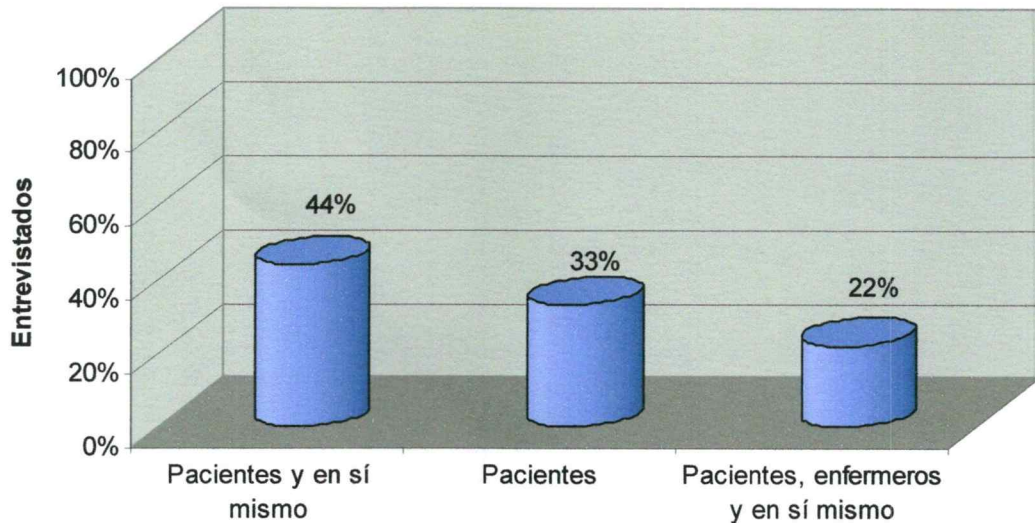


GRAFICO 5.E:

Población en la cual los Lic. en T.O. aplican los conocimientos recibidos sobre cuidados posturales en la cursada de la carrera Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

Es pertinente destacar que 5 entrevistados afirmaron que presentan dolencias en su propio cuerpo debido a la falta de un adecuado cuidado postural.

6. ESPACIOS DE REFLEXIÓN:

6.A) No todos los entrevistados refirieron haber tenido espacios de reflexión para articular las materias teóricas con lo vivenciado en los talleres de Medios Terapéuticos.

6.B) Sólo el 45% (n:5) de los entrevistados refirió que existieron espacios de reflexión para articular las materias teóricas con lo vivenciado en los talleres de Medios terapéuticos, y que estos fueron espacios de aprendizaje.

7. ESPACIOS AÚLICOS:

7.A) Todos los entrevistados recordaron los espacios de cursada (aulas y talleres) de la carrera Lic. en T.O.

7.B) Para el 73% (n:8) de los entrevistados los espacios áulicos no fueron confortables y para el resto (n: 3) sí lo fueron.

7.C) Del total (n:11) de entrevistados, el 54% (n:6) negó la influencia de los espacios áulicos en el proceso de aprendizaje por la capacidad de adaptación propia a las condiciones de estos espacios, el 27% (n:3) afirmó que sí influyeron los espacios áulicos en el proceso de aprendizaje en la medida que exigió la adaptación a los mismos. En tanto el 19% (n:2) consideró que existió una influencia de los espacios de aprendizaje en el proceso de aprendizaje, sin embargo no pudo identificar cómo influyeron.

7.D) Se observa que en 5 de los entrevistados influyeron las características discomfortables de los espacios de cursada de la carrera en el proceso de aprendizaje de los mismos.

8. CARGA HORARIA:

8.A) La totalidad de la muestra coincide en la opinión acerca de la carga horaria refiriendo que la misma fue excesiva y desorganizada, y sólo el 54% (n:6) de los entrevistados agregó a esto que no se contemplaron las

necesidades económicas de los estudiantes, ya que la cursada excesiva no dejaba tiempo para ejercer una actividad laboral paralela a la cursada de la carrera.

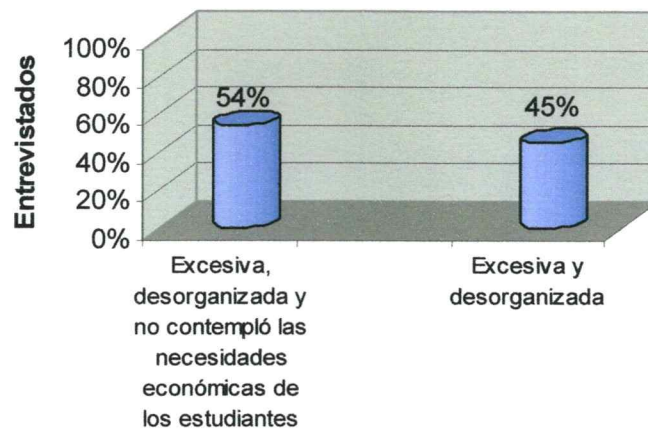


GRAFICO 8. A:

Opinión acerca de la carga horaria de la cursada de la carrera Lic. en T.O., según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

8.B) Sólo 3 de los entrevistados no percibieron dificultades con los horarios de cursada ya que no realizaban actividades laborales paralelas al cursado de la carrera, el resto (n:8) de los entrevistados si manifestó haber tenido dificultades.

8.C) Del total (n:8) que presentaron dificultades con los horarios de cursada, el 50% (n:4) explicó que los horarios de cursada impedían la organización del estudio de las diferentes asignaturas, el 25% (n:2) consideró que los horarios de cursada no dejaban tiempo suficiente para estudiar materias teóricas. En tanto el 25% (n:2) focalizó su respuesta en la imposibilidad de trabajar producto de los horarios de cursada.

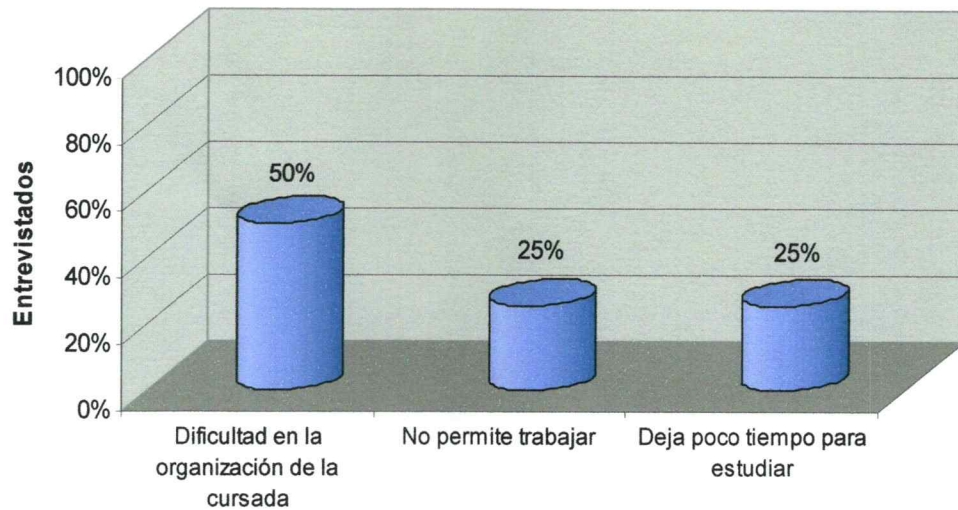


GRAFICO 8.C:

Tipo de dificultad percibida en los horarios de cursada de la carrera Lic. en T.O., según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

Síntesis del Eje Corporal:

Los talleres corporales como Expresión Corporal, Dramatización, Música y Deportes están destinados al conocimiento del propio cuerpo y del otro, a la adquisición de competencias básicas en el manejo de actividades recreativas, al conocimiento de los diferentes deportes como medio terapéutico y complementos del rol del T.O., descubrimiento del lenguaje corporal para una futura intervención, manejo de grupos, etc. En fin, actividades que están destinadas a estimular la capacidad de escucha de uno mismo y del otro en pos de una mejor intervención terapéutica.

En relación a ello, en las respuestas otorgadas por los entrevistados, no se ve reflejado el cumplimiento de todos los objetivos propuestos, sólo se observó en una de las entrevistas la importancia dada a los talleres como espacios posibilitadores de encuentro con uno mismo y con el otro; y sólo 6

entrevistados recordaron las técnicas aprendidas en los talleres como Medios Terapéuticos para la profesión.

Cabe destacar que la modalidad de los talleres es teórico-práctica, sin embargo esto sólo fue recordado por 3 entrevistados, lo cual demuestra una escasa articulación entre los conocimientos teóricos y la actividad práctica propuesta en la asignatura Medios Terapéuticos.

La totalidad de los entrevistados opinaron negativamente acerca de los talleres cursados y a pesar de sus opiniones negativas al respecto, 6 de los entrevistados utilizan en su actual ejercicio profesional los conocimientos adquiridos en dichos talleres.

En lo referente a la AVD y AIVD los entrevistados consideraron en su mayoría (54%) que los conocimientos adquiridos sobre las mismas fueron buenos, sin embargo un alto porcentaje (36%) manifestó que estuvieron desvalorizados académicamente a pesar de ser los pilares básicos de la profesión.

No obstante todos los entrevistados opinaron que los conocimientos adquiridos fueron aplicados en las Prácticas Clínicas, en relación directa con el área de práctica clínica y las necesidades individuales de los pacientes.

En lo que concierne al aprendizaje de los conocimientos sobre adaptaciones, un porcentaje considerable (45%) de los entrevistados, refirió que fueron insuficientes pero el 90% de los entrevistados afirmó haber aplicado los conocimientos obtenidos en las Prácticas Clínicas.

La totalidad de los entrevistados hace uso de los conocimientos sobre AVD, AIVD y Adaptaciones en su ejercicio profesional.

Todos los entrevistados refirieron haber obtenido conocimientos sobre ergonomía (sobre todo análisis y adaptación del puesto de trabajo) y la

asignatura que más aportó al respecto fue, según los entrevistados, T.O. Laboral. Seis de los entrevistados consideraron escasos los conocimientos recibidos sobre ergonomía a lo largo de la carrera, sin embargo sólo un entrevistado no utiliza actualmente los conocimientos adquiridos.

Con respecto al cuidado del propio cuerpo se observa que pese a haber obtenido conocimientos de ergonomía relacionados con el análisis y la adaptación del puesto de trabajo sólo los utilizan en su ejercicio profesional con los pacientes.

Por otra parte la mayoría (90%) afirmó que recibió conocimientos sobre cuidados posturales aplicados a diferentes patologías y al propio ejercicio profesional, destinados a evitar lesiones laborales. A pesar de haber recibido dichos conocimientos, 5 entrevistados refirieron tener dolores lumbares, cervicales y musculares al momento de la entrevista, manifestando que los mismos son producto de la ausencia de adecuados cuidados posturales en el ejercicio profesional.

En relación a la carga horaria de la carrera refirieron que la misma es excesiva, desorganizada y que no existe una franja horaria de cursada que posibilite a los estudiantes trabajar y estudiar al mismo tiempo, considerando también que la gran mayoría no son de la Ciudad de Mar del Plata.

Es menester subrayar que la gran mayoría encontró dificultades con los horarios de cursada y aquellos que no expresaron grandes dificultades fue porque no estaban trabajando y se dedicaron exclusivamente a estudiar, lo cual demuestra que los entrevistados solo consideraron que los inconvenientes en los horarios de cursada fueron por no poder trabajar, sin considerar que

horarios extensos y desorganizados de cursada perjudican el bienestar bio-psico-social del alumno.

Además la mayoría opinó que los espacios (aulas) no fueron confortables y que de diferente manera influyeron en el proceso de aprendizaje, en algunos casos dificultando el desempeño y en otros no, sin embargo esto exigió la adaptación constante al ambiente.

EJE AFECTIVO

9. ESTADO DE ÁNIMO.

10. EMOCIONES.

11. EXPERIENCIA INTERNA.

14. CONDUCTAS EXPRESIVAS (MANIFESTACIONES).

15. SENTIMIENTOS.

12. ESTADO COGNITIVO.

13. MOTIVACION.

9. ESTADO DE ÁNIMO:

9.A) Del total (n:11), el 81% (n: 9) vivencia diferentes estados de ánimo en la actualidad.

9.B) El buen humor es el estado de ánimo vivenciado como el más frecuente en la actualidad según los entrevistados.

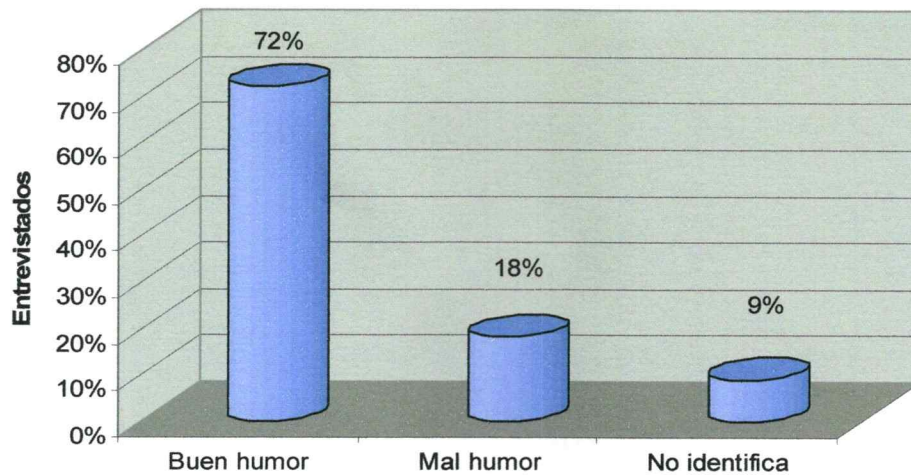


GRAFICO 9.B:

Estado de ánimo mas frecuente en la actualidad, percibido por los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

9.C) El 63% (n:7) de los entrevistados manifestó que durante la cursada de la carrera Lic. en T.O., su estado de ánimo fue fluctuante entre mal humor y buen humor y el porcentaje restante (36%) manifestó que el mal humor fue el estado de ánimo que predominó.

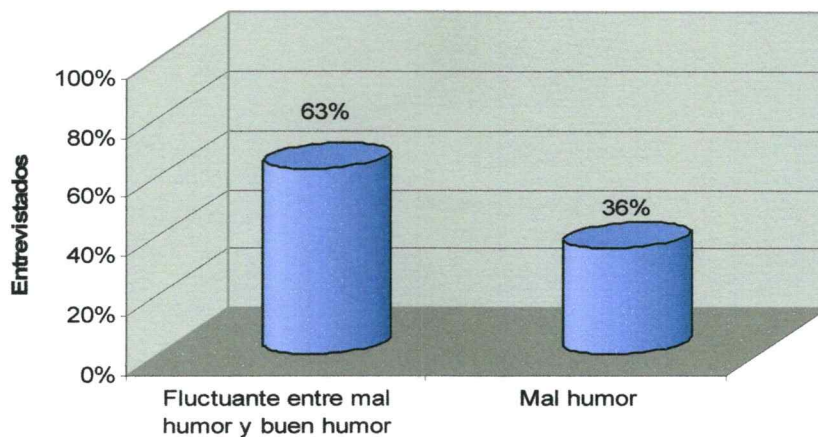


GRAFICO 9. C:

Vivencia de diferentes estados de ánimo durante la cursada de la carrera Lic. en T.O., según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

9.D) La principal situación que generó diferentes estados de ánimo fue la cursada de la carrera en sí misma.

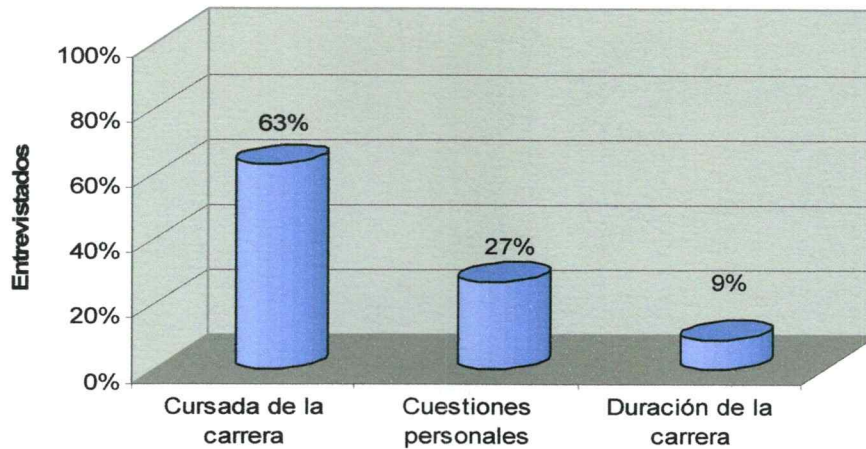


GRAFICO 9.D:

Situaciones que generaron diferentes estados de ánimo durante la cursada de la carrera Lic. en T.O., según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

9.E) Del total (n:11) de entrevistados, el 63% (n: 7) de los mismos afirmaron la influencia del estado de ánimo en el proceso de aprendizaje y el porcentaje restante negó tal influencia.

9.F) La influencia del estado de ánimo en el proceso de aprendizaje se vio, sobre todo, reflejado en el retraso de cursadas y finales.

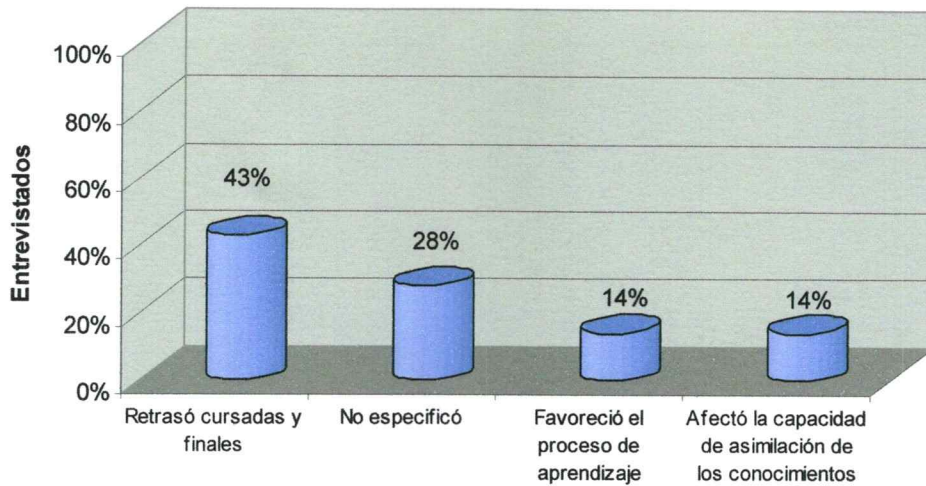


GRAFICO 9.F:

Opinión acerca del tipo de influencia del estado de ánimo en el proceso de aprendizaje durante la cursada de la carrera Lic. en T.O., según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

10. EMOCIONES:

10. A) La tristeza y diferentes emociones acorde a la situación vivida fueron las emociones más vivenciadas por los entrevistados durante la cursada de la carrera, según el recuerdo de los mismos.

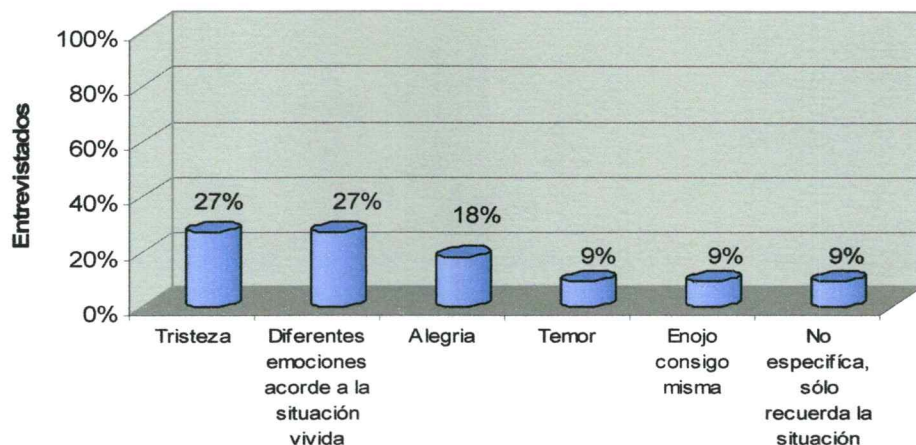


GRAFICO 10. A:

Recuerdo de emociones vivenciadas durante la cursada de la carrera Lic. en T.O., según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

10.B) Destacando que en su mayoría (27%) las emociones vivenciadas fueron producto de las actividades prácticas vividas a lo largo del cursado de la carrera.

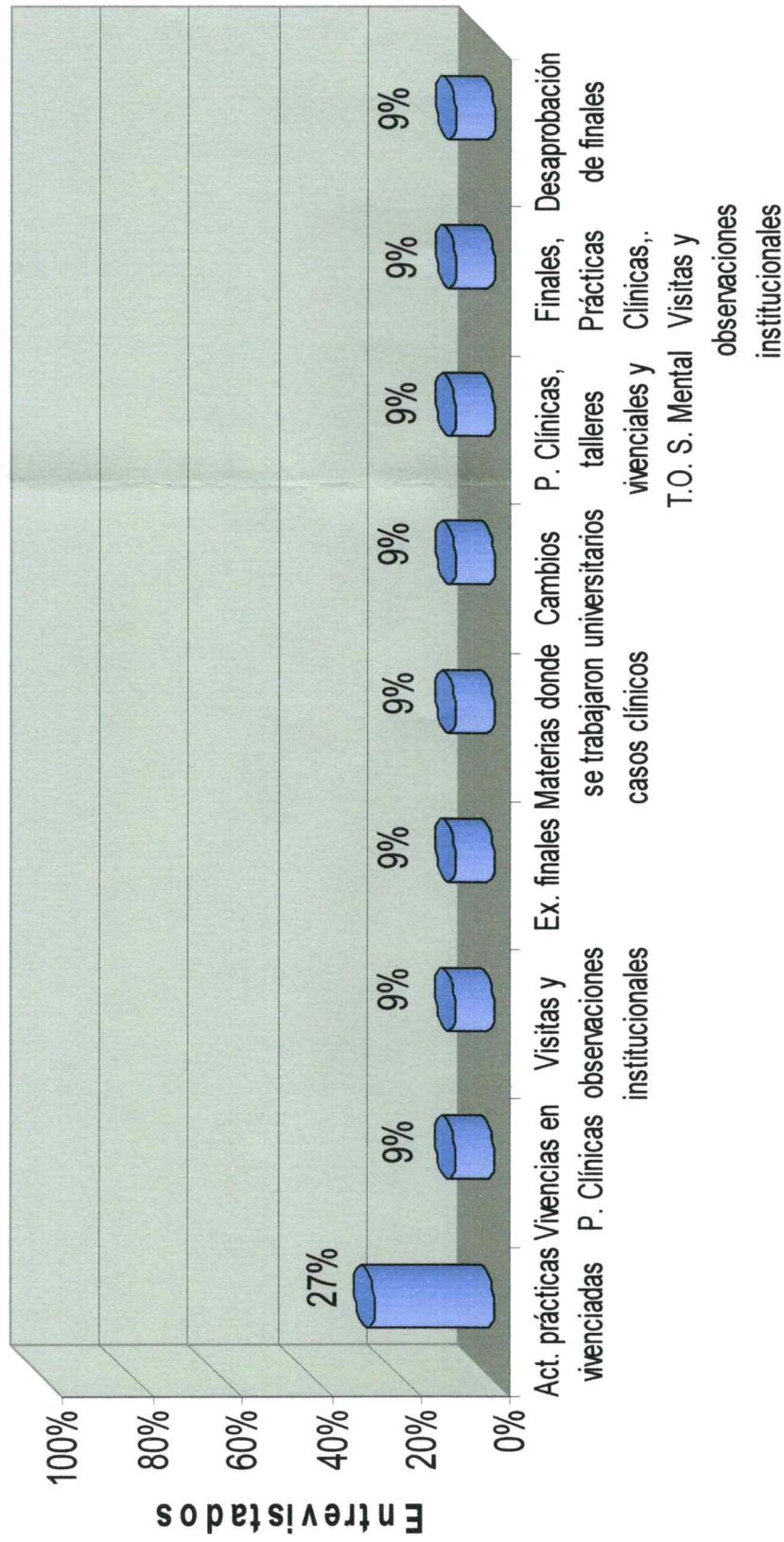


GRAFICO 10. B:

Recuerdo de las situaciones que generaron emociones durante la cursada de la carrera Lic. en T.O., según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

11. EXPERIENCIA INTERNA:

11.A) Del total (n:11) de entrevistados, 5 de los mismos no pudieron identificar las sensaciones corporales producto de las emociones vivenciadas durante la cursada, 3 manifestaron haber percibido angustia y ansiedad, 1 expresó haber sentido desagrado en las cursadas de expresión corporal y deportes por sentirse muy expuesto ante sus compañeros, 1 manifestó una experiencia concreta, siendo ésta la vivencia obtenida en el taller de expresión corporal, que favoreció, según este entrevistado, un proceso de autoconocimiento favorecido por las distintas actividades propuestas por el taller, y por último 1 de los entrevistados recordó manifestaciones en su propio cuerpo (dolores de cabeza y gastritis).

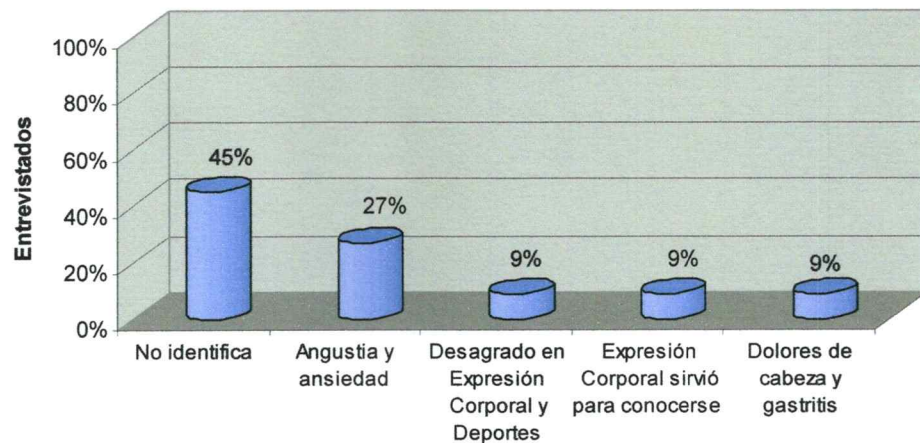


GRAFICO 11.A:

Recuerdo de sensaciones corporales vivenciadas durante la cursada de la carrera Lic. en T.O., según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

12. ESTADO COGNITIVO:

12.A) El 54% (n:5) refirió que las emociones vivenciadas estuvieron relacionadas con la propia inseguridad, miedos y conflictos internos.

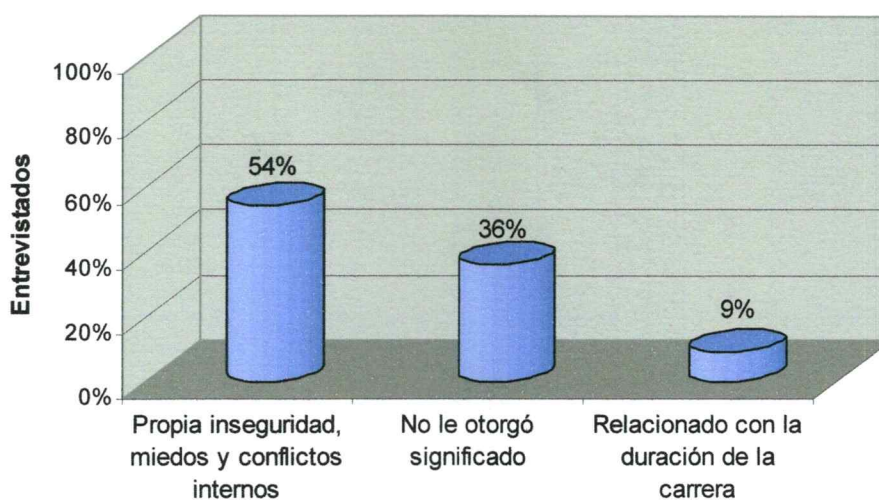


GRAFICO 12.A:

Significado otorgado a las emociones vivenciadas durante la cursada de la carrera Lic. en T.O., según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

13 MOTIVACIÓN:

13.A) Motivación de nuevos intereses en función de las emociones percibidas:

Todos los entrevistados refirieron que las emociones motivaron nuevos intereses que generaron cambios en ellos.

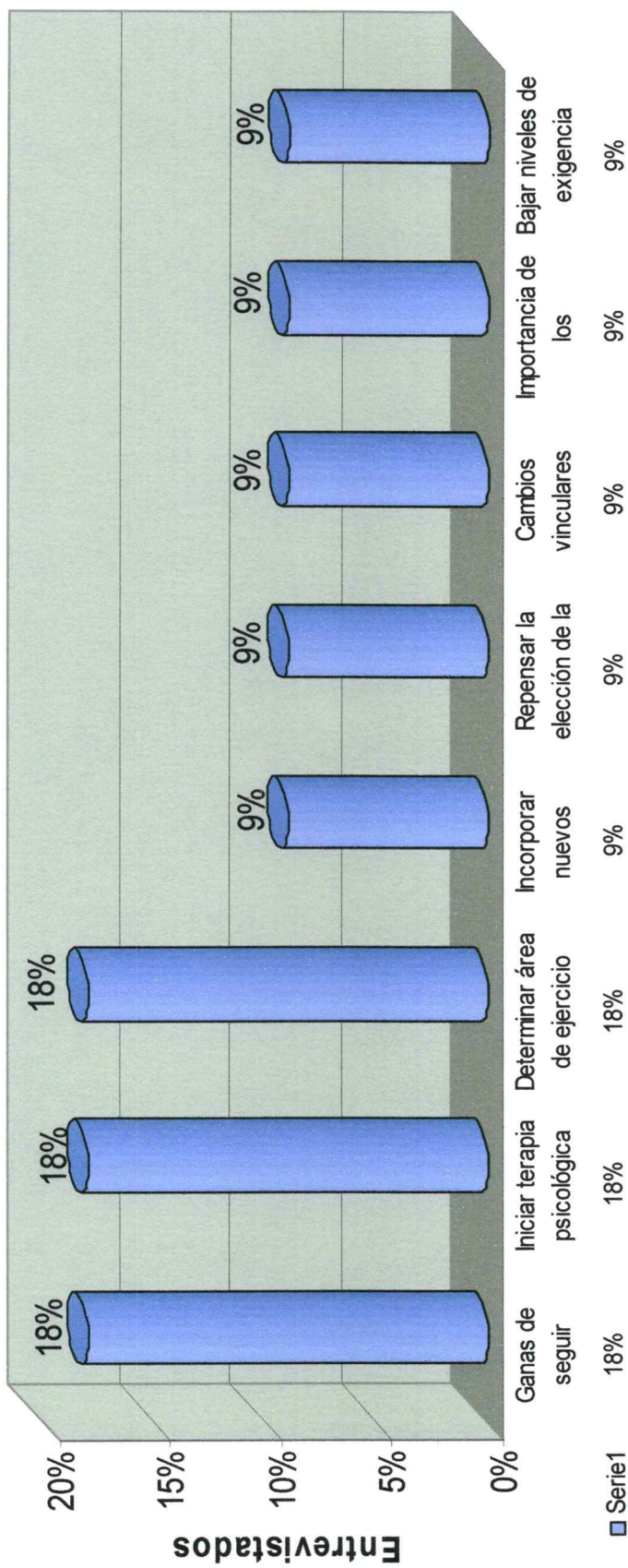


GRAFICO 13.A:

Motivación de cambios en función de los nuevos intereses generados por las emociones vivenciadas durante la cursada de la carrera Lic. en T.O., según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

14. CONDUCTAS EXPRESIVAS (MANIFESTACIONES):

14.A) Del total (n: 11) de entrevistados, el 63% (n: 7) pudo expresar las emociones vivenciadas durante la curada de la carrera.

14.B) De aquellos entrevistados que recordaron haber podido manifestar las emociones vivenciadas a lo largo de la carrera, el 57% (n:4) de los mismos refirieron que fue principalmente en las Prácticas Clínicas.

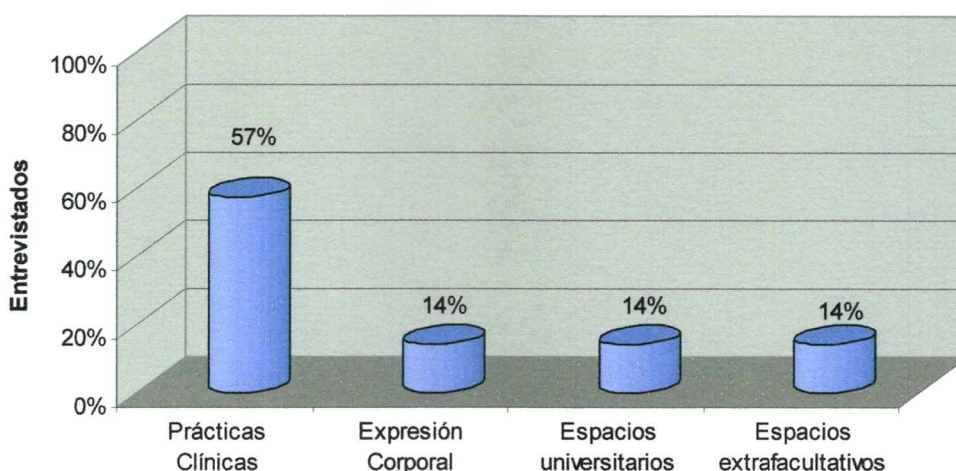


GRAFICO 14.B:

Espacios donde se expresaron las vivencias de emociones generadas durante la cursada de la carrera Lic. en T.O., según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

15.SENTIMIENTOS:

15.A) La mayoría (54%) de los entrevistados manifestó que la carrera fue demasiado extensa y tediosa como sentimiento percibido en relación al cursado de toda la carrera.

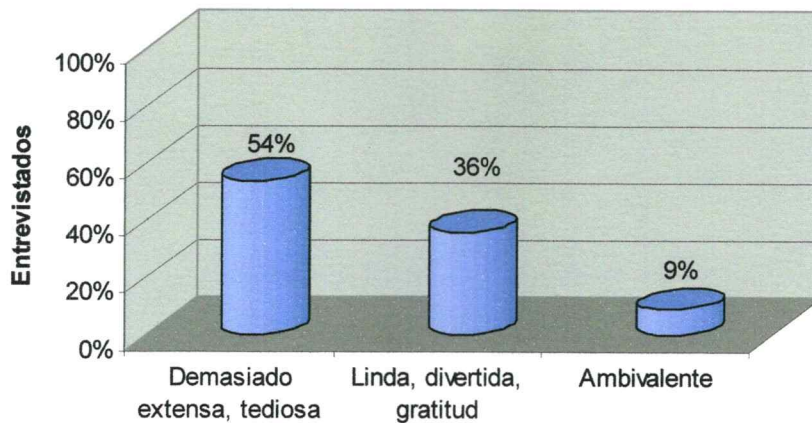


GRAFICO 15.A:

Sentimientos percibidos en relación al cursado de toda la carrera Lic. en T.O., según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

Síntesis del Eje Afectivo:

El significado como representación y esquema interpretativo de la realidad que cada persona construye en el transcurso de su vida esta impregnado esencialmente por los afectos, así entender la manera que cada entrevistado vivencia diferentes estados de ánimo, emociones y sentimientos nos permite percibir el valor que otorga a la construcción holística de su propio rol profesional.

En relación con el eje afectivo, la mayoría (72%) expresó que actualmente vivencia buen humor como estado de ánimo general; sin embargo al hablar del estado de animo vivenciado durante la cursada de la carrera el 63% (n:7) reconoció un estado de animo fluctuante, sin ser menor el porcentaje restante que reconoció el mal humor como el estado de ánimo predominante durante la cursada de la carrera. También es de destacar que la mayoría lo relacionó con

la cursada de la carrera en sí (excesiva carga horaria, cantidad de materias, etc), considerando al mismo tiempo que los diferentes estados de ánimo influenciaron en el aprendizaje de manera negativa.

Con respecto a las emociones vivenciadas durante la cursada de la carrera fueron variadas las respuestas siendo la más evocada (27%) la tristeza destacando que en su mayoría fueron producto de las actividades prácticas vivenciales.

El 45% (n:5) no recordó haber tenido sensaciones corporales. No obstante el 27% (n:3) recordó haber tenido angustia y ansiedad, el 9% desagrado en expresión corporal y deportes, el 9% dolor de cabeza y gastritis y sólo el 9% consideró que expresión corporal sirvió para conocerse a sí mismo y también en relación a un otro, cumpliéndose de esta forma uno de los objetivos perseguidos por la asignatura.

Con respecto al significado otorgado a las emociones el 54% (n:6) lo adjudicó a la propia inseguridad, miedos y conflictos internos, el 36% no le otorgó significado y el 9% (n:1) de los entrevistados lo relacionó con la duración extensa de la carrera.

A la totalidad de los entrevistados le generó nuevos intereses y motivación de cambios en función de nuevos intereses como ganas de seguir creciendo, iniciar psicoterapia, determinar el área de ejercicio profesional y marcos teóricos afines, incorporar nuevos conceptos y compartirlos, repensar la elección de la carrera, cambios positivos en las modalidades vinculares, revalorización de los conocimientos adquiridos y bajar niveles de exigencia propios. Es aquí donde se percibe la importancia del estado de ánimo, emociones y sensaciones vividos por los entrevistados a lo largo del cursado

de la carrera, estos han sido motor de cambios importantes, los cuales influyen en la modalidad que cada uno de los entrevistados fue construyendo su propio rol profesional.

Por otra parte, cabe destacar que en el cursado de la carrera el alumno se enfrenta, en diversas oportunidades y desde el comienzo de la misma, a diversas prácticas y observaciones en distintas instituciones públicas y privadas, generando esto una diversidad de emociones, sensaciones y sentimientos, y ante lo cual, según lo observado en los entrevistados, no se encontraron espacios, antes del cursado de las Prácticas Clínicas, para poder trabajar estos aspectos de suma importancia para la construcción holística del rol profesional.

La mayoría (63%) pudo expresar las vivencias que generaron emociones durante la cursada de las Prácticas Clínicas.

Los sentimientos percibidos en relación a la cursada de toda la carrera en su gran mayoría fueron negativos manifestando que la misma es demasiado extensa y tediosa.

EJE RELACIONAL

16. COMUNICACIÓN.

16. COMUNICACIÓN:

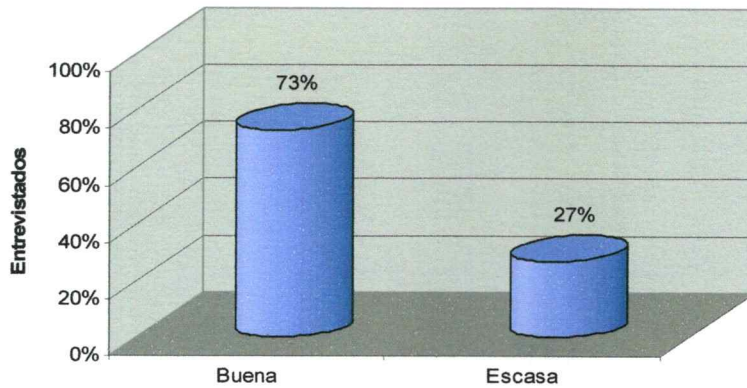


GRAFICO 16.A:

Comunicación con los profesores durante la cursada de la carrera Lic. en T.O., según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

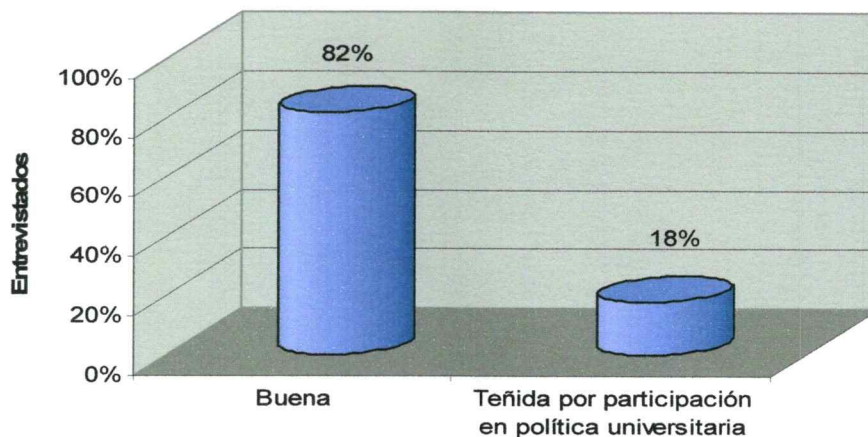


GRAFICO 16. B:

Comunicación con los pares durante la cursada de la carrera Lic. en T.O., según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

Síntesis del Eje Relacional:

El eje relacional aborda y prioriza la calidad de las relaciones interpersonales del alumno con los compañeros y con los docentes a cargo de las diferentes asignaturas.

Así, la mayoría pudo conformar un grupo de pertenencia y de contención dentro del ámbito institucional con el cual vincularse e incluso establecer una amistad.

Por otra parte la comunicación con los profesores fue buena y suficiente y se vio teñida tanto de las características de comunicación e interacción propia de cada uno de los profesores como también de las características propias de los alumnos.

Sólo en un bajo porcentaje (18%) de entrevistados su comunicación se vio teñida por la participación en política universitaria, ante lo cual estos entrevistados refirieron que en parte fue negativo este aspecto y en parte no, sin explayarse demasiado en el tema.

EJE MENTAL

17. SISTEMA DE CREENCIAS.

17. SISTEMA DE CREENCIAS:

17.A) La mayoría (n:9) de los entrevistados afirmó que el propio sistema de creencias, la religión, tradiciones, costumbres y origen influyeron en la propia construcción del rol profesional, a pesar que la mayoría (n:7) de los entrevistados no son oriundos de Mar del Plata y se planteó por éste hecho diversidad entre sus historias de vida.

17.B) El 72% (n:6) de los entrevistados que afirmaron que el propio sistema de creencias, la religión, tradiciones, costumbres y origen influyeron en la propia construcción del rol profesional, encontraron conexión entre los valores propios y los que transmite la carrera, el resto 42% (n:2) encontraron conexión sólo a veces.

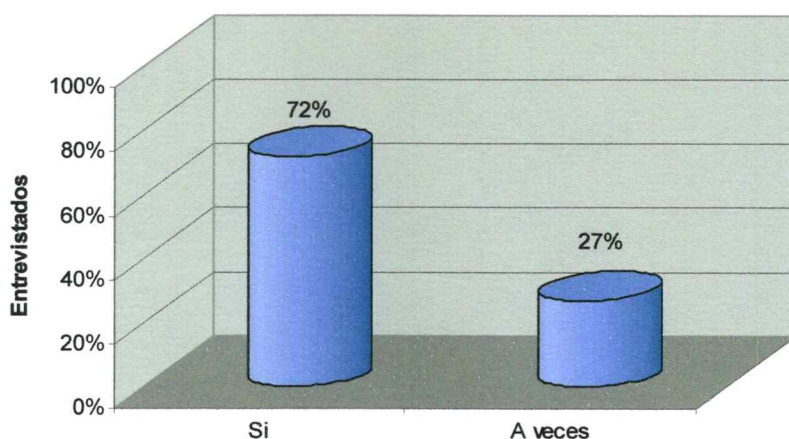


GRAFICO 17. B:

Conexión entre los propios valores de los alumnos y los que transmite la carrera Lic. en T.O., según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

17.C) La conexión encontrada entre los propios valores y los de la carrera ha sido sobre todo (63%) en el respeto por los demás.

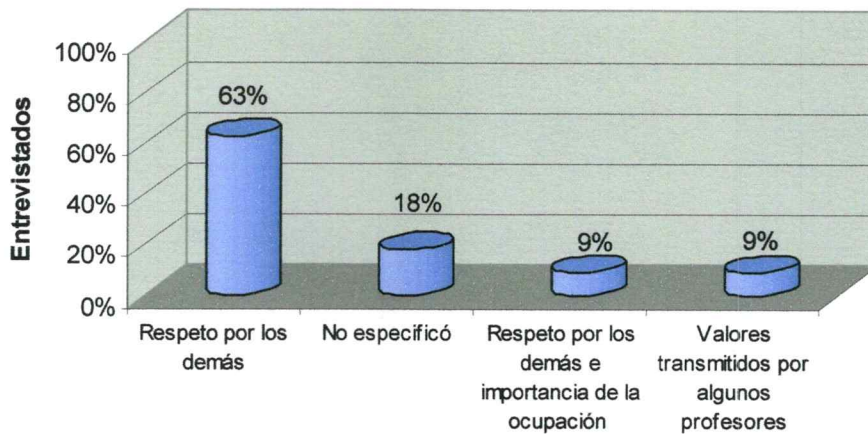


GRAFICO 17.C:

Tipo de conexión o coincidencia entre los propios valores del alumno y aquellos que la carrera Lic. en T.O. transmitió durante el cursado de la misma, según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

Síntesis del Eje Mental:

La mayoría de los entrevistados afirmó que el propio sistema de creencias, la religión, tradiciones, costumbres y origen influyeron en la propia construcción del rol, sobre todo en lo que refiere a la concepción y mirada que tienen sobre la noción de la salud y la enfermedad.

EJE ESPIRITUAL

18. SENTIDO Y SIGNIFICADO QUE OTORGAN A LA PROFESION ACTUALMENTE.

19. ESPACIOS DE REFLEXIÓN.

18. SENTIDO Y SIGNIFICADO QUE OTORGAN A LA PROFESION

ACTUALMENTE:

Todos los entrevistados contestaron que la profesión ocupa un lugar muy importante en su vida.

Sumado a la consonancia interna entre los propios valores y los que transmite la carrera.

19. ESPACIOS DE REFLEXIÓN:

19.A) El eje mental y el espiritual se ven reflejados o no en espacios de reflexión donde poder articular la experiencia personal vivenciada en la práctica de las diferentes materias cursadas con los conocimientos teóricos adquiridos.

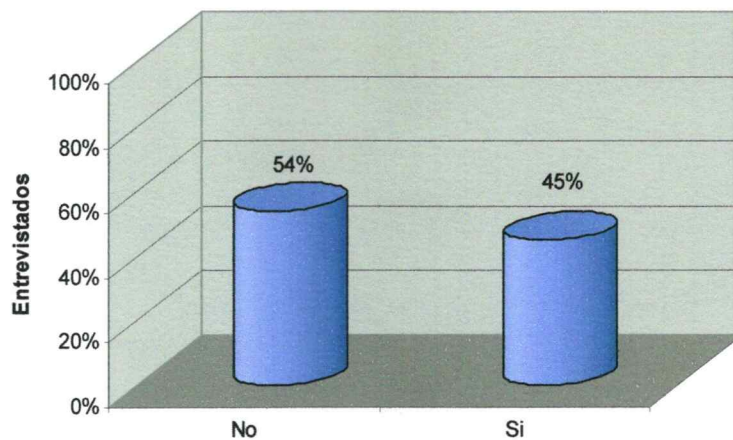


GRAFICO 19.A:

Existencia de espacios de reflexión para articular conocimientos científicos, experiencias, valores propios del alumno y los de la carrera Lic. en T.O., según los Lic en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

19.B) Los espacios de reflexión encontrados por los entrevistados durante la cursada de la carrera fueron principalmente en la cursada de las Prácticas Clínicas.

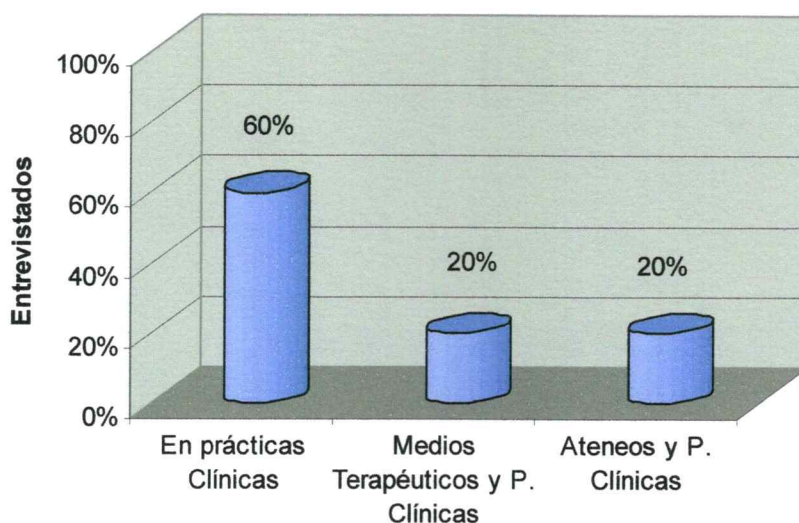


GRAFICO 19.B:

Espacios de reflexión durante la cursada de la carrera Lic. en T.O., según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

Síntesis del Eje Espiritual:

En el eje espiritual se aborda la relación entre el significado y sentido que otorgan actualmente los entrevistados a la profesión y la consonancia interna entre los valores de los graduados y los valores propios impartidos en la carrera.

La totalidad de los entrevistados opinaron que la profesión ocupa un lugar muy importante en sus vidas.

Gran parte (81%) de los entrevistados opinó que la conexión que pudo encontrar entre sus propios valores y los que imparte la carrera son:

- ◆ el respeto por el otro,

- ♦ la importancia de la ocupación en la vida del hombre y por último,
- ♦ la transmisión de valores de algunos docentes.

El eje mental y el espiritual se ven reflejados o no en espacios de reflexión donde poder articular la experiencia personal vivenciada en la práctica de las diferentes materias cursadas con los conocimientos teóricos adquiridos.

La mayoría (54%) contestó que ese espacio no existió, sin embargo el porcentaje restante (45%), no menor, contestó que sí existieron sobre todo en las Prácticas Clínicas, sin recordar a los espacios creados para estos fines en los Medios Terapéuticos.

EJE EVOLUTIVO

20. DATOS EVOLUTIVOS DE LOS ENTREVISTADOS PERTENECIENTES AL PERIODO DE CURSADO DE LA CARRERA:

Mediante el análisis de los datos del eje evolutivo se observaron los aspectos evolutivos de los entrevistados a lo largo de la cursada de toda la carrera.

Es importante conocer la edad de los entrevistados al comienzo de la carrera y al finalizarla, teniendo en cuenta que son momentos diferentes tanto en el desarrollo de la personalidad, objetivos de vida, necesidades internas, expectativas, etc. Estos datos no aportaron diferencias significativas en las respuestas de los entrevistados en relación al tema investigado, sólo demuestran el promedio de años de duración de la carrera.

Momento evolutivo	Promedio de edad
Al comienzo de la carrera	18 años
Al finalizar la carrera	27 años
Actualmente	30 años

Se visualiza que los entrevistados, en su gran mayoría (n:7) comenzaron la carrera luego de haber finalizado sus estudios secundarios.

Asimismo, todos los entrevistados eran solteros y no tenían hijos al comienzo de la carrera. Al respecto, se conoce que las responsabilidades y obligaciones que conlleva el estar en pareja y aún más el tener hijos, son aspectos importantes que interfieren, en mayor o en menor medida, en la cursada de una carrera universitaria.

Por otra parte es interesante observar que del total (n:11) el 54% (n:6) comenzó la carrera en el año 1994, el 18% (n:2) en el año 1993, el 9% (n:1) en el año 1995 y el restante 9% (n:1) en el año 1997.

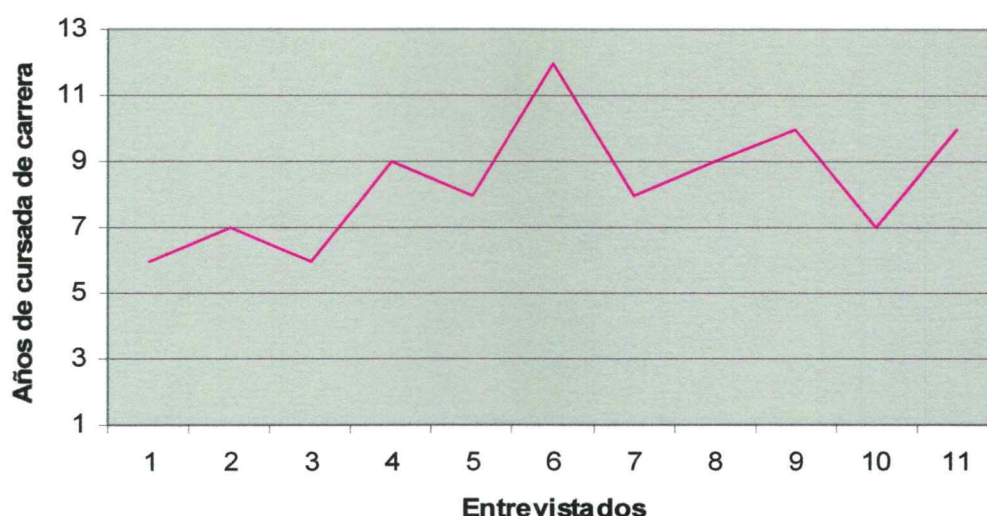
Además del momento evolutivo de los entrevistados, existe el momento socio-histórico que atraviesa indefectiblemente la historia particular del individuo.

Como se refirió en el capítulo I “Evolución Histórica de la Terapia Ocupacional”, fueron muchos los cambios institucionales que se produjeron hasta hoy.

Argentina, a fines de la década del 90’, vivió una de las crisis más importantes repercutiendo a nivel económico, político y social. Algunos entrevistados hicieron referencia a esa situación particular vivida, manifestando que eran momentos de mucha controversia, desequilibrio, caos, incertidumbre, temor por el posible cierre de la universidad o privatización de la misma, la toma de la

universidad, los cortes de calles para cursar, protestas, fechas de examen que se postergaban o no se cumplían, etc. Perturbando indefectiblemente el proceso de construcción del rol. Pese a ello, la cursada de la totalidad de la carrera fue, en la mayoría (72%) de los entrevistados, sin interrupciones y no manifestaron claramente cuál fue el tipo de influencia de la crisis ocurrida en el país mientras ellos transcurrían la cursada de la carrera Lic. en T.O. en el proceso de construcción de su propio rol profesional.

En el siguiente gráfico se observa que los años que llevó la cursada de la carrera para los entrevistados fue notablemente mayor (9 años promedio) a los años estipulados en el Plan de Estudio 1993.



Promedio de años de duración de la carrera Lic. en T.O. de los Lic. en T.O. entrevistados. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

Con respecto a la experiencia adquirida en las Prácticas Clínicas durante la cursada de la carrera, se observó que la mayoría (81%) de los entrevistados realizó por los menos una de sus Prácticas Clínicas en áreas que coinciden con

las áreas en las cuales ejercen su rol profesional actualmente, solo dos entrevistados realizaron prácticas en áreas diferentes a la actual área de ejercicio profesional.

Excepto dos de los entrevistados todos los demás ejercen o han ejercido la profesión en otras áreas además de las áreas por las cuales fueron convocados para la investigación.

Las condiciones de trabajo en el 63% de los entrevistados (n:7) son independientes (monotributistas) y el 36% (n:4) trabajan en relación de dependencia.

Síntesis del Eje Evolutivo:

Los datos pertenecientes al eje evolutivo fueron comparados con las respuestas de los entrevistados y no se observaron diferencias en el contenido de las respuestas entre los entrevistados a pesar de las diferencias evolutivas de los mismos.

MATERIAS ESPECÍFICAS

21. RECUERDO DE LAS MATERIAS ESPECÍFICAS.

22. MATERIAS ESPECIFICAS QUE APORTARON MAYORES CONOCIMIENTOS SOBRE EL ROL PROFESIONAL.

23. INFLUENCIA DE LAS MATERIAS ESPECÍFICAS EN LA PROPIA CONSTRUCCIÓN DEL ROL.

21. RECUERDO DE LAS MATERIAS ESPECÍFICAS:

Todos los entrevistados manifestaron recordar las materias específicas. Sin embargo, del 100% (18) de materias específicas que integran el plan de estudio 1993 el promedio recordado fue de 39% (7 materias específicas) lo cual demostraría que los entrevistados sólo incorporaron menos de las mitad de las materias específicas como tales.

Cantidad de respuestas	% de materias recordadas	Total de materias específicas recordadas
3	55	10
1	88	16
1	66	12
1	61	11
1	44	8
1	38	7
1	33	6
1	22	4
1	16	3

22. MATERIAS ESPECIFICAS QUE APORTARON MAYORES CONOCIMIENTOS SOBRE EL ROL PROFESIONAL:

Las materias específicas que se repitieron en un orden de frecuencia de mayor a menor en las respuestas de los entrevistados fueron:

Cantidad de respuestas	% de respuestas	Materia específica
9	82	T.O. en Discapacidades Físicas
7	78	Prácticas Clínicas
6	55	T.O. Laboral
5	45	T.O. en Psicopatología Infanto Juvenil
3	27	T.O. en Salud Mental
1	9	Medios Terapéuticos
1	9	Administración en T.O.
1	9	Introducción a T.O.
1	9	Seminario de T.O.
1	9	Ortesis

23. INFLUENCIA DE LAS MATERIAS ESPECÍFICAS EN LA PROPIA CONSTRUCCIÓN DEL ROL:

Del total (n:11), el 54% (n:6) opinó que las materias específicas aportaron los conocimientos básicos para construir el propio rol. El 18% (n:2) manifestó la

importancia de la búsqueda personal de cada estudiante y la mirada de algunos docentes en relación al rol profesional. El 18% (n:2) consideró que las materias específicas ayudaron a determinar el área de preferencia del futuro ejercicio profesional. En tanto el 9% (n:1) opinó que en T.O. Laboral y T.O. en Discapacidades Físicas pudo integrar los conocimientos aportados acerca del rol a lo largo de toda la carrera.

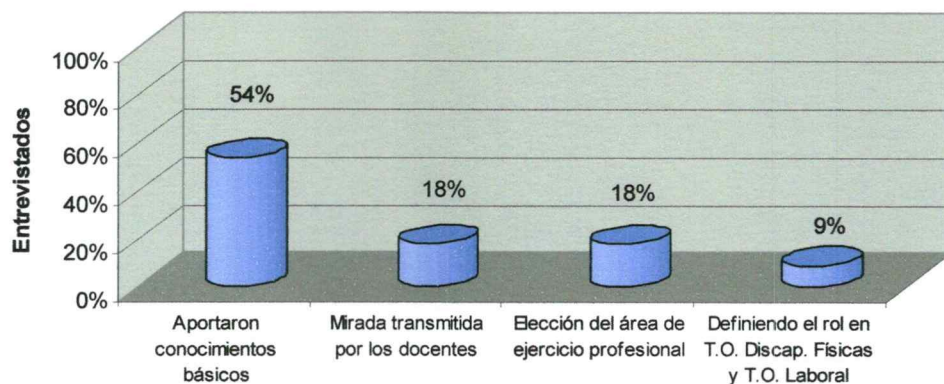


GRAFICO 23:

Tipo de influencia de las materias específicas de la carrera Lic. en T.O. en la construcción del rol profesional según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

Síntesis del eje Materias Específicas:

En este punto es interesante exponer que ninguno de los entrevistados pudo recordar la totalidad de materias específicas que conforman el plan de estudio, siendo las mismas las que imparten los conocimientos que diferencian a la disciplina del resto de las profesiones que abordan la salud humana.

Asimismo, se observó que para los entrevistados las materias específicas que transmitieron mayor conocimiento sobre el rol profesional en orden de

frecuencia fueron: T.O. en discapacidades Físicas, Prácticas Clínicas, T.O. Laboral, T.O. Infanto-Juvenil, T.O. en Salud Mental, Medios terapéuticos VI, Administración en T.O., Introducción a T.O., Seminario de T.O. y Ortesis.

Es menester subrayar que sólo el 55% de las materias específicas, según los entrevistados, aportaron conocimientos acerca del rol del Licenciado en Terapia Ocupacional.

DE LA CARRERA EN GENERAL

24. MOTIVOS DE ELECCIÓN DE LA CARRERA.

25. EXPECTATIVAS EN RELACIÓN A LA CARRERA LIC. EN T.O.

26. OPINIÓN ACERCA DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN LA CARRERA.

27. MATERIAS EN LAS CUALES LOS CONOCIMIENTOS APORTADOS FUERON INSUFICIENTES.

28. CAMBIOS QUE LOS ENTREVISTADOS CONSIDERAN NECESARIOS EN LA CARRERA.

29. PILARES QUE SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SE DEBEN CONTEMPLAR EN LA FORMACIÓN DEL ROL PROFESIONAL

24. MOTIVOS DE ELECCIÓN DE LA CARRERA:

Los motivos de elección de una carrera universitaria son importantes, reflejan las metas de logro que tienen las personas. Emprendiendo un camino y

llegando al final, superando un reto importante y permitiendo apreciar luego el resultado del esfuerzo.

En el siguiente gráfico se observa que el principal motivo está en la ayuda al otro, mediante la atención de su salud.

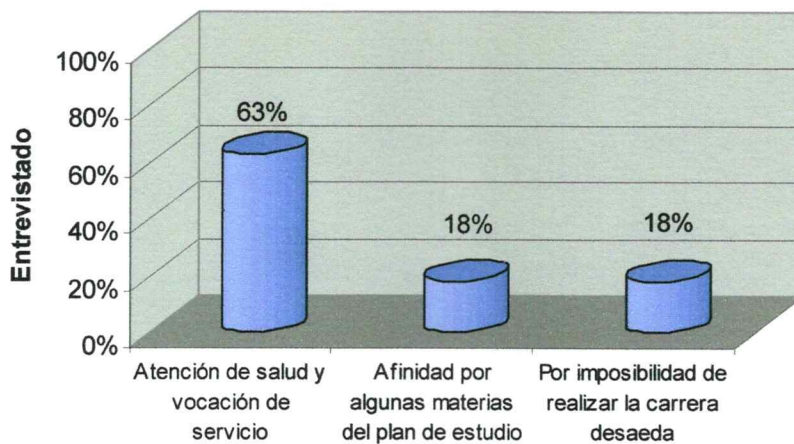


GRAFICO 24:

Motivos de elección de la carrera Lic. en T.O. según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

25. EXPECTATIVAS EN RELACIÓN A LA CARRERA LIC. EN T.O.:

25.A) En cuanto a las expectativas que tenían en relación a la carrera en su comienzo, la mayoría (45%) de los entrevistados, expresó como expectativas el querer trabajar con problemáticas de salud.

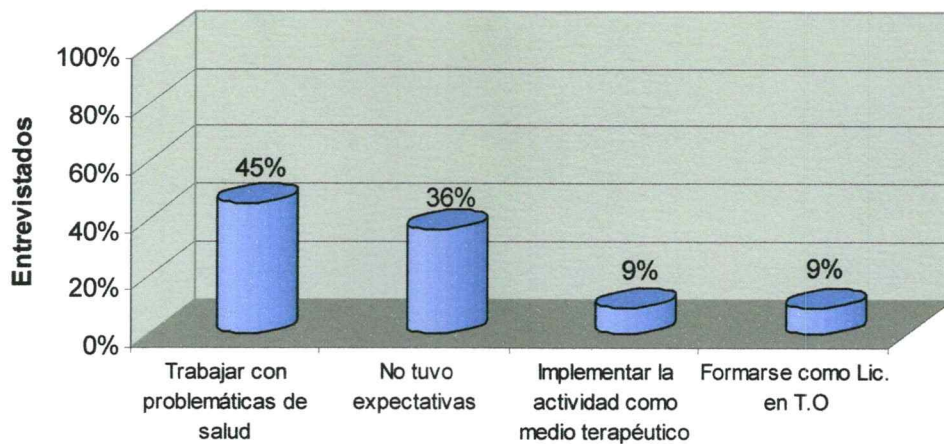


GRAFICO 25.A:

Recuerdo de las expectativas en relación a la carrera Lic. en T.O. al comienzo de la misma, según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

25.B) Todos los entrevistados que tuvieron expectativas al comienzo de la carrera y en relación a ésta, consideraron que las mismas fueron colmadas durante la cursada de toda la carrera.

26. OPINIÓN ACERCA DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN LA

CARRERA:

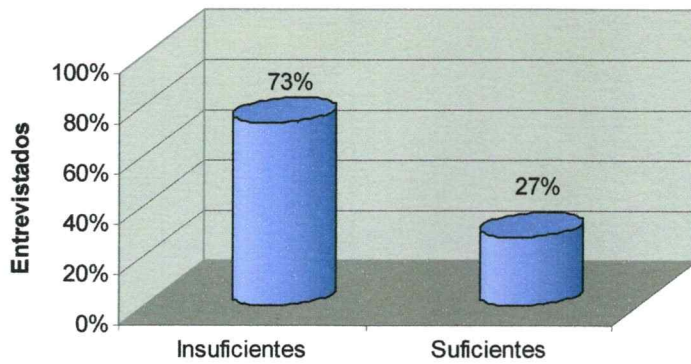


GRAFICO 26:

Opinión sobre los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera Lic. en T.O, según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

26.B) De los entrevistados que opinaron que los conocimientos adquiridos fueron insuficientes, sus fundamentos se observan en el siguiente gráfico:

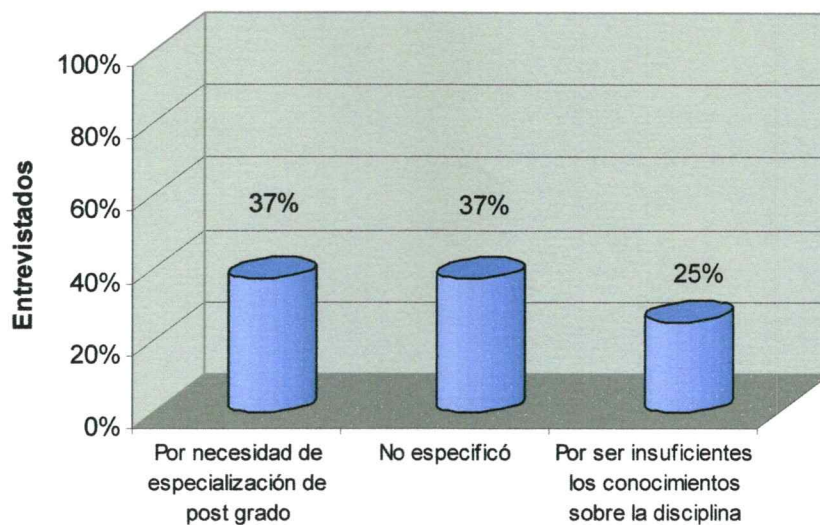


GRAFICO 26.B:

Fundamentación acerca de los conocimientos adquiridos insuficientes a lo largo de la carrera Lic. en T.O., según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

La fundamentación “necesidad de especialización de pos grado” permite visualizar que existe por parte de alguno de los entrevistados un desconocimiento o utilización conceptual errónea. Teniendo en cuenta que todas las carreras de grado requieren una especialización de pos grado.

27. MATERIAS EN LAS CUALES LOS CONOCIMIENTOS APORTADOS FUERON INSUFICIENTES:

Las materias que se repitieron en un orden de frecuencia de mayor a menor fueron T.O. en Salud Mental (3 veces), T.O. en Psicopatología Infanto- Juvenil (3 veces), Discapacidades Físicas (1 vez), Medios Terapéuticos (1), Anatomía y Neuroanatomía (1).

28. CAMBIOS QUE LOS ENTREVISTADOS CONSIDERAN NECESARIOS EN LA CARRERA:

Se organizaron las respuestas que dieron los entrevistados en un orden de mayor a menor frecuencia en relación a los cambios que creyeron necesarios hacer en la carrera.

CAMBIOS	CANTIDAD DE RESPUESTAS	% DE RESPUESTAS
Que los docentes sean Terapistas Ocupacionales que ejerzan práctica profesional en diferentes áreas.	6	54
Que las Incumbencias profesionales se vean reflejadas realmente en la formación académica	5	45
Modificar los Medios Terapéuticos integrando nuevos conocimientos, haciéndolos más didácticos y relacionar las técnicas con conocimientos teóricos relacionados con la disciplina y el quehacer del T.O	4	36
Más observaciones del quehacer del T.O.	4	27
Actualizar e Integrar contenidos en las diferentes materias	3	27
Incorporar nuevos contenidos relacionados con el quehacer del T.O. en el área, en T.O. en Salud Mental y Psicopatología Infanto Juvenil.	2	18
Que desde la carrera se gestionen estudios de post grado.	1	9
Ver marcos teóricos específicos de T.O., ampliando el abanico de posibilidades en la intervención desde T.O.	1	9
Revalorizar los conceptos de actividad y fundamentarlo.	1	9
Incorporar la filosofía de la Rehabilitación y revalorizar la historia de la T.O.	1	9
Más comunicación entre los docentes de las diferentes materias para evitar superponer y repetir conceptos ya vistos.	1	9
Que desde el inicio de la carrera se incorpore al estudiante en los grupos de investigación.	1	9
Ningún cambio	1	9

29. PILARES QUE SEGÚN LOS ENTREVISTADOS SE DEBEN CONTEMPLAR EN LA FORMACIÓN DEL ROL PROFESIONAL:

29.A En el siguiente cuadro se pueden observar, por orden de frecuencia de mayor a menor, los pilares considerados por los entrevistados:

PILARES CONSIDERADOS FUNDAMENTALES PARA LA FORMACIÓN DEL LIC. EN T.O.	% DE RESPUESTAS	CANTIDAD DE RESPUESTAS
Incumbencias del T.O.	55	6
Actualización y aportes de conocimientos teóricos prácticos propios de la disciplina y de las ciencias que la nutren.	55	6
Salud mental del T.O. como persona.	27	3
Conocer la historia de la profesión.	18	2
Revalorizar conceptos de ocupación.	9	1
Reconocer al otro como un todo.	9	1
Tener herramientas para un abordaje más integral.	9	1
Tener más conocimientos de rehabilitación psico-social.	9	1
Aceptación de diversidad de problemáticas	9	1
Transmisión de las experiencias y conocimientos teóricos de los T.O.	9	1
Compromiso e interés del alumno por la disciplina.	9	1
La investigación.	9	1
Conocer la ley de Discapacidad	9	1
La Bioética	9	1

29.B) Para la mayoría (72%) de los entrevistados sólo algunos de los pilares, que ellos reconocen como fundamentales para la construcción del rol

profesional, fueron aportados a lo largo de la carrera. Para el 18% no fueron aportados esos pilares fundamentales y sólo para el 9% (n:1) restante sí.

PLAN DE ESTUDIO

30. OPINIÓN DE LOS ENTREVISTADOS ACERCA DEL ORDEN DEL PLAN DE ESTUDIO 1993.

31. CAMBIOS QUE LO ENTREVISTADOS CONSIDERAN NECESARIOS PARA EL PLAN DE ESTUDIO 1993.

30. OPINIÓN DE LOS ENTREVISTADOS ACERCA DEL ORDEN DEL PLAN DE ESTUDIO 1993:

Para la mayoría (64%) de los entrevistados el orden del plan de estudio fue inadecuado.

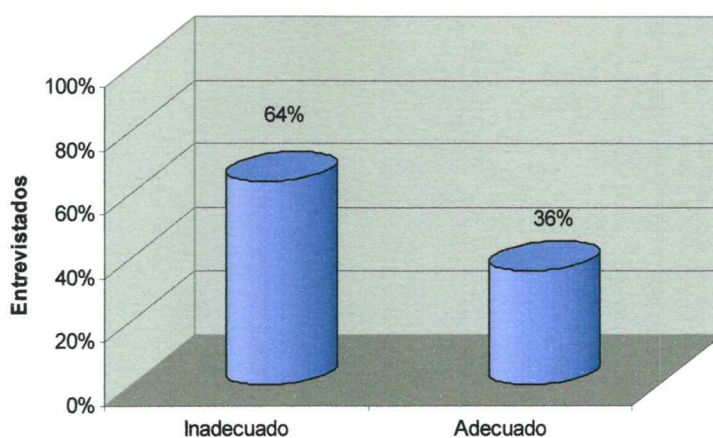


GRAFICO 30.A:

Opinión acerca del orden del Plan de Estudio de la carrera Lic. en T.O., según los Lic. en T.O. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.

31. CAMBIOS QUE LO ENTREVISTADOS CONSIDERAN NECESARIOS

PARA EL PLAN DE ESTUDIO 1993:

CAMBIOS CONSIDERADOS PARA EL PLAN DE ESTUDIO 1993	% DE RESPUESTAS	CANTIDAD DE RESPUESTAS
Rever los Medios terapéuticos.	45	5
Es adecuado	36	4
Realizar la especialización.	27	2
Reemplazar algunos talleres de Medios por observaciones del ejercicio profesional en diferentes áreas.	19	1
Rever Sociología y Antropología que son asignaturas demasiado complejas para primer año.	19	1
Aportar conocimientos de investigación desde primer año	19	1
Incorporar materias de Geriatría y Gerontología.	19	1
Articular Neurología con T.O. en Discapacidades Físicas Adultos.	19	1
Dividir T.O. en Discapacidades Físicas en niños y Adultos.	19	1
Relacionar todas las materias a lo largo de la carrera.	19	1
Organizar bien las áreas curriculares, que las materias sigan un orden de complejidad.	19	1
Articular T.O. en psicopatología Infanto-Juvenil con T.O. en Discapacidades Físicas niños	19	1
Graduar las Prácticas Clínicas.	19	1

Síntesis de la Carrera en General:

Es menester destacar que en su gran mayoría (64%) la elección de la carrera fue porque la misma esta destinada a la atención de salud y por la vocación de servicio, y sólo un porcentaje menor (18%) hizo la elección por la imposibilidad de hacer la carrera deseada.

Si bien un porcentaje no menor (27%) manifestó que no tuvo expectativas en relación a la carrera, un porcentaje mayor (73%) las tuvo y las mismas estuvieron relacionadas con la posibilidad de trabajar con problemáticas de salud, siendo estas colmadas durante la cursada de toda la carrera.

También, es notorio que un gran porcentaje (73%) respondió que los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera fueron insuficientes.

Las materias en las cuáles pudieron identificar que los conocimientos aportados fueron insuficientes y que se repitieron en un orden de frecuencia de mayor a menor fueron T.O. en Salud Mental (3 veces), T.O. en Psicopatología Infanto- Juvenil (3 veces), Discapacidades Físicas (1 vez), Medios Terapéuticos (1 vez), Anatomía y Neuroanatomía (1 vez). Sin embargo, estas materias específicas fueron las más mencionadas por los entrevistados como las materias que mayores conocimientos aportaron sobre el rol profesional.

Conclusión



CONCLUSIONES

Por los resultados obtenidos en la presente investigación: "Construcción holística del rol profesional del Lic. en T.O.", se llega a la conclusión con respecto al tema en cuestión, y como se puede observar mediante el análisis de contenido realizado en las entrevistas tomadas a los Licenciados en T.O. que ejercen su profesión en las diferentes áreas de ejercicio profesional, que la internalización y valoración de la imagen creada acerca del proceso de construcción de su propio rol profesional no contempla completamente la formación holística del alumno como futuro agente de salud, desde la perspectiva de dicha investigación.

En el presente trabajo se concibe que la calidad de la práctica profesional no sólo se ve garantizada por la recepción pasiva de conocimientos científicos que sustentan la disciplina y delimitan el rol del T.O. en el espacio de formación académica, sino por un proceso dinámico que permita la participación activa del alumno; concebido como ser holístico, en la construcción de su propio rol profesional a través de la articulación de teoría y práctica en un ámbito de aprendizaje que permita el intercambio de experiencias y conocimientos con sus profesores y con sus pares; fundamentalmente rico en prácticas vivenciales reflexivas donde cada alumno tenga acceso vivenciar su forma particular de desenvolverse en diversas situaciones, que sensaciones generan esta situaciones, y de observar su modalidad individual de conectar teoría y práctica.

A través de los profesionales entrevistados se intentó observar la modalidad de transmisión de conocimientos teórico-prácticos que sustentan la Terapia

Ocupacional y enmarcan la formación académica del futuro Lic. en T.O. en la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social de la Universidad de Mar del Plata, y que han sido aportados por los representantes sociales de la disciplina. En primer lugar se pretende señalar un cumplimiento parcial de los objetivos planteados en algunos de los P.T.D. correspondientes a las materias específicas del Plan de Estudio 1993 encargadas de transmitir una clara y unificada definición de la profesión, sus incumbencias como disciplina dentro del campo de la salud y el perfil profesional que se persigue.

Este aspecto se vio reflejado en que la prioridad para los entrevistados estuvo en la posibilidad de definir con mayor claridad el rol e identidad del T.O. desde los primeros años de la carrera, haciendo hincapié en que las incumbencias profesionales se deben ver realmente reflejadas desde los primeros años de formación académica.

Se observó desde del principio del trabajo en la búsqueda bibliográfica, en la lectura de la historia de la profesión y luego en las entrevistas realizadas la ausencia de una clara definición de la disciplina que refleje el verdadero quehacer del T.O. como profesional de la salud. Lo cual genera un punto realmente conflictivo en la construcción holística del rol profesional del Lic. en T.O. siendo éste uno de los pilares en la construcción holística del rol profesional.

Por otro lado se encontraron dificultades significativas para definir claramente las áreas de ejercicio profesional y los ámbitos de aplicación de la T.O. ya que no se halló en la bibliografía consultada una clara descripción de estos aspectos y en el material consultado de las materias específicas (Introducción a

T.O. y Seminario de T.O.) en las cuales se abordan estos aspectos tampoco se halló una explicación clara y concisa al respecto.

En relación a la formación académica desde los conocimientos científicos que sustentan el rol profesional y que han sido otorgados por las materias específicas, según los entrevistados, el mayor aporte acerca del rol del Lic. en T.O. se percibió en algunas de las materias específicas que se dictan en los últimos años de la carrera (T.O. en Discapacidades Físicas, Prácticas Clínicas, T.O. Laboral, T.O. en Psicopatología Infanto-Juvenil, T.O. en Salud Mental), sin embargo los contenidos que aportaron fueron insuficientes según los entrevistados.

En las materias específicas de los primeros años (Medios Terapéuticos, Introducción a T.O., Seminario de T.O., T.O. en prevención Primaria y Comunidad) pareciera haber un cumplimiento parcial de los objetivos de las materias, en especial Medios Terapéuticos, donde la mayoría de los entrevistados manifestaron desconexión entre teoría y práctica a causa de una inadecuada implementación de los talleres creados para estos objetivos, aquí se observó que sólo 6 de los 11 entrevistados percibieron los contenidos de los talleres de Medios Terapéuticos en relación con la disciplina, considerando las actividades practicadas y analizadas como posibles instrumentos de intervención en su ejercicio profesional. En cuanto a los conocimientos sobre A.V.D, A.I.V.D y adaptaciones la mayoría los consideró insuficientes sin embargo la totalidad pudo aplicarlos en las Prácticas Clínicas realizadas.

Se destaca la intención de las asignaturas de permitir que los alumnos conozcan diferentes instituciones a lo largo de la carrera, que puedan asistir a algunas de ellas, que realicen observaciones, que participen de jornadas

universitarias y asistan a los ateneos, logrando a partir de todo ello un mayor acercamiento al rol del terapeuta ocupacional. A pesar de ello resultaría insuficiente según los entrevistados.

La Terapia Ocupacional como disciplina dentro del campo de la salud se diferencia en primer lugar por su concepción holística del ser humano, si bien no se pretendió evaluar este aspecto en la presente investigación cabe destacar la ausencia en los P.T.D. de las materias modelos teóricos que se condigan con esta visión de la disciplina.

De los resultados evaluados percibimos que la materia específica, según los entrevistados, que más se aproxima al cumplimiento de sus objetivos como asignatura es Práctica Clínica en sus tres instancias, donde los entrevistados manifestaron haber obtenido una imagen clara del quehacer profesional y espacios donde manifestar sus inquietudes y sensaciones percibidas en relación al ejercicio de la profesión.

Sólo algunos de los entrevistados consideraron necesario trabajar en pos de conocerse a uno mismo pero no se manifestó como una prioridad a realizarse conjuntamente con la adquisición de conocimientos científicos que sustentan la disciplina y que dan fundamento a la misma. Así, el pilar fundamental de la formación académica estuvo focalizado en la adquisición de herramientas teórico-prácticas para el futuro ejercicio de la profesión y en la transmisión más clara y concisa del quehacer del T.O.

Si bien fue recordado por los entrevistados el trabajo corporal puesto en práctica en asignaturas como dramatización, expresión corporal, música, deportes y recreación, y las actividades que se realizaron en otras asignaturas donde se efectuaron trabajos de observación en instituciones, no se percibe

que el alumno haya tenido espacios donde expresar sensaciones y sentimientos generados en dichas experiencias, a excepción de los espacios generados en las Prácticas Clínicas y los cuales la mayoría de los entrevistados mencionó como espacios de aprendizaje.

Observando aquí que la construcción del rol profesional del Lic. en T.O. no sería una construcción holística del rol profesional concibiendo al alumno como ser integral.

Con respecto al significado adjudicado a la construcción holística del rol profesional de cada entrevistado, el mismo pareciera no variar en función del área de ejercicio profesional en el cual se desempeña y por el cual fue entrevistado.

Resultó dificultoso comprender el significado otorgado por los Lic. en T.O. al proceso de construcción de su propio rol profesional, ya que por una parte reconocen la posibilidad de hacer frente a las diferentes problemáticas de salud gracias al amplio espectro de conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera de formación y por otra parte se percibió una opinión negativa en relación a la duración demasiado extensa de la carrera, organización del Plan de Estudio, desarticulación de los conocimientos teórico- prácticos en algunas asignaturas, escasos conocimientos sobre gerontología, falta de claridad en la transmisión del rol del T.O. en las asignaturas previas al cursado de las prácticas clínicas, espacios de cursada poco confortables y excesivas horas de cursada.

La presente investigación demuestra claramente la existencia de recursos (humanos, materiales, espacio físico, conocimientos científicos) en cada una de las materias propuestas en el plan de estudio 1993 de la carrera Licenciatura en T.O. para otorgar una formación holística del futuro Licenciado en T.O., no

obstante se visualiza que sería beneficioso optimizar dichos recursos con el fin de que el alumno pueda lograr un mejor conocimiento de sí mismo articulando esto con conocimientos científicos propios de la disciplina y de aquellas disciplinas que la nutren, en pos de un mejor desempeño profesional.

Se cree necesario indagar en futuras investigaciones acerca del significado que los Licenciados en T.O. le otorgan a su propio rol profesional de Licenciados en Terapia Ocupacional; y un estudio comparativo entre los significados otorgados a la construcción holística del rol de los Lic. en T.O. graduados entre los años 2000 y 2005, con aquellos graduados entre los años 2005 y 2009 a fin de observar si han existido cambios o no, teniendo en cuenta que el Plan de Estudio vigente es el mismo, en ambos casos.

Propuestas

- Afianzar la integración de las técnicas específicas, como carpintería, recursos naturales, música, dramatización, etc. aprendida en los talleres de Medios Terapéuticos con la disciplina. Incorporando mayor soporte teórico, actualizando contenidos y focalizando más sobre dicha técnica como medio terapéutico en el futuro ejercicio profesional.
- Incorporar más conocimientos sobre de AVD, AIVD y adaptaciones, teniendo en cuenta que son la base fundamental de la disciplina.
Asimismo, se considera necesario revalorizar los conceptos de actividad y ocupación, desarrollando con mayor profundidad marcos teóricos propios de la disciplina que acercan al alumno al verdadero espíritu de la profesión.
- Crear un taller destinado al aprendizaje del cuidado postural del futuro Licenciado en T.O. permitiendo al alumno observar en su propio cuerpo la biomecánica del mismo y la toma de conciencia del propio cuerpo como herramienta de trabajo.
- Fortalecer los espacios de reflexión existentes en los Medios Terapéuticos con mayor articulación de los contenidos teóricos y prácticos de los mismos.
- Mejorar los espacios de cursada (aulas y talleres).
- Otorgar mayor importancia a los estados de ánimo, emociones y sensaciones corporales vivenciadas por el alumno en las diferentes cursadas de la carrera, generando espacios donde el alumno pueda expresarlos y articularlos con conocimientos teóricos de la disciplina.

Contreras-Martínez

- Permitir al alumno realizar más observaciones del quehacer del T.O. en las diferentes áreas de ejercicio desde los primeros años de la carrera, de manera tal que puedan visualizar modelos de abordaje, funciones específicas del T.O., y el contacto temprano con pacientes.
- Incorporar más docentes que sean terapeutas ocupacionales que ejercen la profesión en áreas clínicas integrando así la mirada de los mismos en las materias específicas y generales de T.O.



Bibliografía

BIBLIOGRAFÍA: TEXTOS

- American Journal of Occupational Therapy. (May/June 1999). "The Guide to Occupational Therapy Practice". Volumen 53, N° 3. Edición especial. Pág. 273
- Lic. Aguiar, E. et al. (1999). "Terapia Ocupacional. Trabajo y comunidad". 1º edición. Editorial C.O.L.T.O.A. Grupo Editor. Buenos Aires. Argentina.
- Miranda, C. et al (1995) "La ocupación en la vejez. Una visión gerontológica desde T.O.". Capítulo I "Revisión-actualización de T.O. y el área gerontológica". 1º Edición. Editorial: Imprenta Relieve. Mar del Plata. Argentina.
- Alexander, G. (1998) "La eutonía". 3º Edición. Editorial Paidós. Barcelona, España.
- Bastardas Boada, A. (1995). "*Comunicación humana y paradigmas holísticos*". Editorial Claves de razón práctica. Salamanca, España. Pág. 78-80.
- Beltrán, M.E.; Mortola, A. (1999). Tesis para optar por el Título de Lic. en Terapia Ocupacional: "Consideraciones acerca del rol en Terapia Ocupacional". Mar del Plata. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Berger, P. L. & Luckmann, T (2001) "La construcción social de la realidad". Amorrortu editores. 17º reimpresión. Buenos Aires.
- Bertherat, T. (1990) "La guarida del tigre". 1º Edición. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.
- Bertherat, T. (1997) "Las estaciones del cuerpo". 2º Edición. Editorial Paidós. Barcelona, España.
- Bertherat, T. (2000) "El correo del cuerpo". 2º Edición. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.

- Bertherat, T. (2007) "El cuerpo tiene sus razones" 1º Edición. Editorial Paidós. Barcelona. España.
- Biancani, A. E.; Lozada, M.C. () Tesis para optar por el título de Lic. en Terapia Ocupacional: "Práctica privada en Terapia Ocupacional". Mar del Plata. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Bischnivetz, B. (1994) "Eutonía. Educación del cuerpo hacia el ser". 1º Edición. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.
- Cutrera, Julieta. (2005) Tesis para optar por el título de Lic. en Terapia Ocupacional. "Tratamiento del niño y adolescente con mielomeningocele. Su significado para las madres". Universidad Nacional de Mar del Plata. Mar del Plata.
- de Camilloni, A. (2006) "Notas para una historia de la teoría de un currículo". Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires.
- Deepak, C. (2005) "Energía sin límites". 1º edición. Editorial Vergara. Barcelona. España.
- Deepak, C. (2006) "la perfecta salud". 1º edición. Editorial: ediciones B. Argentina S.A. Buenos Aires. Argentina.
- Denys-Struyf, G. (2004) "El manual del mezierista" Primer y segundo tomo. 1º Edición. Editorial Paidós. Barcelona. España.
- Díaz, M. I. y León, M. D. (2001). Tesis para optar por el título de Lic. en Terapia Ocupacional. "Conocimiento de los Médicos acerca de la competencia del Lic. en T.O. en el área de Terapia Intensiva". Mar del Plata. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Druck, G. M. E. (2008). Tesis para optar por el Título de Lic. en Terapia Ocupacional. "Formación de grado de la Lic. en Terapia Ocupacional de la

Universidad de Mar del Plata: Aportes al Área de geriatría y Gerontología".

Universidad Nacional de Mar del Plata.

- Feldenkrais, M. (1991) "La dificultad de ver lo obvio". 1º Edición. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.

- Fernández, L. S.; Fernández, V. A. (1995). Tesis para optar por el título Lic. en Terapia Ocupacional: "Expectativas profesionales en Terapia Ocupacional". Mar del Plata. Universidad Nacional de Mar del Plata.

- Gelb, M. (1987) "El cuerpo recobrado" 1º Edición. Editorial Urano. Barcelona. España.

- Gurza, L. (1991) "Dolor y alivio". 2º Edición. Editorial Planeta Argentina. Buenos Aires Argentina.

- Heim, M. G.; Pérez, M. A.; Roca, M. G. (1997). Tesis para optar por el título de Lic. en Terapia Ocupacional. "Aportes al futuro graduado de los docentes no Terapistas Ocupacionales que ejercen en la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional". Universidad Nacional de Mar del Plata.

- Hopkins, H. L.; Smith, H. D. (1998) "*Willard/Spackman. Terapia Ocupacional*". Capítulo 9: Instrumentos de práctica. Sección 3: Uso de la actividad y análisis de actividad. Madrid, España. Editorial Médica Panamericana.

- Jodelet, D. (1984) "La representación social: fenómenos, concepto y teoría". En: Moscovici, S.: Psicología Social, II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales. Ed. Paidós, 2º reimpresión. Buenos Aires.

- Kielhofner, G. (2004) "Terapia Ocupacional. Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Aplicación". 3º Edición. Editorial Médica Panamericana S.A. Buenos Aires. Argentina.

- López Blanco, Alicia (2004) "El cuerpo tiene la palabra"; Capítulo 1 "La filosofía Holística"; 1º Edición; Ediciones Robin Book S.A.; Buenos Aires- Argentina.
- Martijena, N. B. (1999) "Terapia Ocupacional. Conceptos y aplicación". 1º Edición. Editorial Martín. Mar del Plata, Argentina.
- Matoso, E (1992) "El cuerpo, Territorio Escénico". 1º Edición. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.
- Osho (2003) "El equilibrio entre la mente y el cuerpo". 1º edición. Editorial Norma S.A. Bogotá, Colombia.
- Paganizzi, L. (1997). "Actividad. Un lenguaje particular". 1º edición. Impresa en Buenos Aires. Argentina.
- Rolf, I. (1994) "Rolfing. La integración de las estructuras del cuerpo humano". 1º Edición. Editorial Urano. Barcelona. España.
- Sirvent, M. T. Cultura popular y participación social. Una investigación en el barrio de Mataderos (Buenos Aires). Niño y Dávila Editores. Buenos Aires.
- Stevens, J. O. (1976) "El darse cuenta". Edición. Editorial Cuatro vientos. Santiago de Chile.
- T.O. Sbriller, L. y T.O Warschavaski, G. Terapia Ocupacional: Teoría. Breve reseña histórica de Terapia Ocupacional. En: "Terapia ocupacional, Teoría y Clínica". 2ª Edición. Buenos Aires, Argentina. Editorial Ricardo Vergara Ediciones. 1991.
- Vertex- Revista de Psiquiatría Argentina -Volumen VIII-Nº 27-Marzo-Abril-Mayo 1997-Ed Polemos.
- Weil, A. (1995) "La curación espontánea". 1º Edición. Editorial Urano. Barcelona. España.

BIBLIOGRAFÍA: MATERIAL EXTRAÍDO DE INTERNET

- <http://www.argentina.gov.ar/argentina/portal/paginas.dhtml?pagina=113>
[24-09-09]
- <http://www.gipuzkoa.net/kale-heziketa/archivos-pdf/volumen2-tecnica.pdf>
[25-8-09]
- <http://es.wikipedia.org/wiki/Hipócrates/> [24-08-09]
- http://es.wikipedia.org/wiki/Rene_Descartes [14-08-09]
- <http://html.rincondelvago.com/terapia-ocupacional.html> [04-08-09]
- <http://tone.udea.edu.co/revista/html/modules.php> [27-08-09]
- <http://web.ucv.ve/eus/Materiales/Octavo/Curriculum/mat2.pdf> [17-06-09]
- <http://www.iberopsicomot.net/2003/num11/11articulo1.pdf> [21-07-09]
- <http://www.iberopsicomot.net/2003/num11/11articulo1.pdf>. [23-03-09]
- <http://www.pdf-search-engine.com/mariela-aguayo-pdf.html> [04-09-09]
- <http://www.pdf-search-engine.com/terapia-ocupacional-ruth-cristina-leegstra-serie-programa-de-residencia-pdf.html> [29-07-08]
- <http://www.revistatog.com/mono/num2/palm.pdf> [13-06-09]
- <http://www.revistatog.com/mono/num2/univ.pdf> [13-08-09]
- http://www.terapiaOcupacional.com/articulos/Referentes_histor_utiliza_activ_sudamer.shtml [24-07-09]
- <http://www2.mdp.edu.ar/index.php?key=618> [14-07-09]
- <http://www2.mdp.edu.ar/index.php?key=700> [26-05-09]
[11-08-09]

BIBLIOGRAFÍA : DOCUMENTOS

- Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Pedagogía General. Año 2008
- Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Terapia Ocupacional Laboral. Año 2008
- Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Terapia Ocupacional en Discapacidades Físicas. Año 2008
- Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Administración en Terapia Ocupacional. Año 2008
- Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Seminario de Terapia Ocupacional. Año 2008
- Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Introducción a Terapia Ocupacional. Año 2008
- Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Terapia Ocupacional en Salud Mental. Año 2008

- Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Prevención Primaria y Comunidad. Año 2008

- Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Prácticas Clínicas en Terapia Ocupacional. Año 2008

- Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Servicio Social. Licenciatura en Terapia Ocupacional. Departamento Pedagógico: Plan de Trabajo Docente de la Asignatura Medios Terapéuticos I-VI. Año 2008



Anexo I

Entrevistas

**Entrevista: “Significado adjudicado a la construcción
holística del rol profesional”**

Para los Licenciados en Terapia Ocupacional

Encabezado

Número de entrevista:

1. Entrevistado (iniciales):

3. Edad:

-Actual:

-Al comienzo de la carrera:

4. Estado civil:

-Actual:

-Al comienzo de la carrera:

5. Hijos:

6. Estudios anteriores al inicio de la carrera:

7. Año de comienzo de la carrera:

8. Años que le llevo la carrera:

9. Año de finalización de la carrera:

10. Cursada:

-continua:

-discontinua ¿Por qué?

11. Instituciones en las cuales realizó las prácticas clínicas:

12. Trabajo actual:

-área:

-antigüedad en el área:

-condiciones:

13. Trabajo en otras áreas:

=====

- 1- ¿Qué motivo la elección de la carrera?
- 2 – a) ¿Qué expectativas tenía en relación a la carrera?
b) ¿Fueron colmadas?
- 3 - ¿Qué sentido y significado le otorga a la profesión en su vida hoy?
- 4 – a) ¿Recuerda las materias específicas de la carrera?
b) ¿Cuáles?
c) Para Usted. ¿Cuáles aportaron mayores conocimientos acerca del rol del Licenciado en Terapia Ocupacional?
d) ¿Cómo influyeron esos conocimientos en la construcción de su propio rol profesional?
e) ¿Considera que los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera fueron suficientes?
f) ¿Por qué?
g) ¿En que materias?
h) ¿Qué cambios considera necesarios?
- 5 - a) ¿Recuerda los talleres que vivenció durante la cursada de la carrera?
b) ¿Cuáles?
c) ¿Cuáles fueron los contenidos de los mismos?
d) ¿Recuerda las modalidades de trabajo utilizadas en los talleres?
e) Actualmente: ¿Utiliza los conocimientos adquiridos?
f) ¿cómo?
- 6 - ¿Qué opinión tiene acerca de los talleres cursados?

7 - a) ¿Qué opinión tiene acerca de los conocimientos aportados sobre AVD y AIVD?

b) ¿Fueron suficientes?

c) ¿Pudo aplicar los conocimientos teóricos prácticos sobre AVD y AIVD en las prácticas clínicas cursadas?

d) ¿Cómo?

e) ¿Qué opinión tiene acerca de los conocimientos aportados sobre adaptaciones?

f) Los conocimientos teóricos prácticos sobre las mismas: ¿fueron aplicados en las prácticas clínicas?

g) ¿Construyó usted mismo adaptaciones?

h) ¿Realizó prescripciones?

i) Actualmente: ¿utiliza estos conocimientos en su ejercicio profesional?

j) ¿Tuvo la necesidad de ampliarlos?

k) ¿De qué manera?

8- a) Durante las cursadas: ¿Obtuvo conocimientos sobre ergonomía?

b) ¿Cuáles?

c) ¿En qué materias?

d) Actualmente: ¿En qué situaciones los utiliza?.

e) ¿Con quiénes?

f) ¿Obtuvo conocimientos sobre cuidados posturales?

g) ¿Cuáles?

h) ¿En qué materias?

i) Actualmente: ¿En qué situaciones los utiliza?.

j) ¿Con quiénes?

9- a) ¿Tuvo espacios de reflexión donde poder articular lo vivenciado en los talleres con las materias teóricas?

b) ¿Fueron espacios de aprendizaje para usted?

10- a) ¿Recuerda los espacios (salas y aulas) donde cursaba?

b) ¿Qué características tenían estos espacios?

c) ¿Influyeron en su proceso de aprendizaje?

d) ¿Cómo?

11- a) ¿Qué opinión le merece la carga horaria de la carrera?

b) En cuanto a los horarios de cursada ¿encontró dificultades con los mismos?

c) ¿Cuáles?

12-a) Actualmente ¿Vivencia diferentes estados de ánimo?

b) ¿Con cuál se identifica más?

c) Durante la cursada, ¿vivenció diferentes estados de ánimo?

d) ¿Cuáles?

e) ¿Los puede relacionar con alguna situación en especial vivida durante el transcurso de la carrera?

f) ¿Cuales?

g) ¿Influyeron en su proceso de aprendizaje?

h) ¿Cómo?

13- a) ¿Recuerda situaciones que hayan generado emociones durante la cursada?

b) ¿Cuáles?

c) ¿En qué situaciones?

d) ¿Recuerda si le generó sensaciones en su cuerpo?

- e) ¿Cuáles?
 - f) ¿Cómo?
 - g) ¿Pudo darles un significado?
 - h) ¿Lo recuerda?
 - i) ¿Generó esto nuevos intereses?
 - j) ¿Motivaron cambios?
 - k) ¿Pudo expresar estas vivencias?
 - l) ¿De qué manera?
 - m) ¿En qué espacios?
- 14- ¿Qué sentimientos percibe hoy en relación a toda la cursada de su carrera?
- 15- a) ¿Como fue la comunicación con sus profesores?
- b) ¿Y con sus pares?
- 16- a) ¿Sus creencias, religión, tradiciones, nacionalidad, origen, influyeron sobre su proceso de construcción del rol profesional?
- b) ¿De qué manera?
- 17- a) ¿Encontró conexión o coincidencia entre sus propios valores y aquellos que la carrera transmite?
- b) ¿Por qué?
 - c) ¿De que manera?
 - d) ¿Puede explicarlo?
- 18- a) ¿Existieron espacios de reflexión para articular los conocimientos científicos, experiencias, valores propios y de la carrera?
- b) ¿Dónde?
 - c) ¿En que instancias del cursado de la carrera?

19- a) ¿Cómo considera el orden del plan de estudio en relación a las materias propuestas para cada año?

b) ¿Es adecuado?

c) ¿Sugiere cambios?

d) ¿Cuáles?

20- a) ¿Cuáles son, a su criterio, los aspectos básicos (cimientos o pilares de la profesión) que se deben contemplar en el proceso de construcción del rol profesional?

b) ¿Considera que son aportados dichos aspectos a lo largo de toda la carrera?

21- ¿Desea realizar alguna reflexión final?

!!!!!! MUCHAS GRACIAS !!!!!



Anexo II

Entrevistas

Entrevista: "Significado adjudicado a la construcción del rol profesional"

Para los Licenciados en Terapia Ocupacional

Encabezado

Número de entrevista: 1

1. Entrevistado: T.V.

2. Edad:

-Actual: 33

-Al comienzo de la carrera: 18

3. Estado civil:

-Actual: casada

-Al comienzo de la carrera: soltera

Origen: Buenos Aires

4. Hijos: no

5. Estudios anteriores al inicio de la carrera: no

6. Año de comienzo de la carrera: 1994

7. Años que le llevo la carrera: 9 años

8. Año de finalización de la carrera: 2003

9. Cursada:

-continua: si

-discontinua ¿Por qué?

10. Instituciones en las cuales realizó las prácticas clínicas:

1º Instituto del Mar

2º Escuela especial 514 de Irregulares mentales año lectivo completo para realizar el trabajo de campo de la tesis de grado.

3º en el Centro de Promoción Social (C.P.S.)

11. Trabajo actual: C.P.S.

-Área: Rehabilitación Psicosocial de pacientes con padecimientos psíquicos Mentales. Coordinadora de Grupo y equipo profesional.

-Antigüedad en el área: 6 años

-Condiciones: Independiente, monotributista.

12. Trabajo en otras áreas: desde 2008 hasta Abril de este año en la Secretaria de DDHH de la Nación, en un programa de víctimas del golpe de estado. Ayudante de Primera Interina desde 2008 en Introducción y Seminario

.....

1- ¿Qué motivo la elección de la carrera?

“Que no estaba en Mar del Plata lo que yo quería, porque yo quería hacer Musicoterapia. Y... siempre me encantó la música desde chiquita, siempre relacionada con lo que es la música y una vez leí que acá en Mar del Plata había alguien que trabajaba con chicos en un centro de día, no me acuerdo, decía musicoterapeuta. Y yo decía voy a empezar a investigar, empecé a investigar y a investigar dónde se daba la carrera y de qué se trataba. Y se daba en El Salvador, entonces no se daba ni siquiera en la Universidad de Buenos Aires así que no se podía bancar una carrera privada en Bs. As. y busqué algo parecido acá. Daban en los colegios en ese entonces, fui a un centro de vocación profesional de la universidad. Cuando escuché T.O. me sonó a musicoterapia entonces averigüé y me anoté.

2- a) ¿Qué expectativas tenía en relación a la carrera?

2- b) ¿Fueron colmadas?

“Mirá no sé qué expectativas tenía en relación a la carrera porque ya en primer año me anoté en Ingeniería porque me parecía una porquería, o sea, no se habían cumplidos las expectativas. Yo dije no me gusta, en el primer cuatrimestre dije: ¿qué estoy haciendo acá? bueno curso todo el año que me queda para no dejarlo inconcluso, hago el curso de ingreso a Ingeniería, ingreso a Ingeniería y en el segundo año de T.O. porque yo digo: por ahí hay alguna materia que me guste más, empecé a cursar álgebra y después dije NO Ingeniería tampoco era para mí. Yo siempre busqué algo más relacionado con lo social, digamos, pero no quería ser ni trabajadora social, porque quería laburar con algo que tuviera que ver con la salud o con la educación y que tuviera una mirada más amplia, que solamente la cuestión de la patología. Y en primer año lo que ves es todo anatomía, lo básico de la psicología. Eh... y en ese momento lo que veíamos en Introducción estaba muy relacionado a cuestiones patológicas pero muy abstractas. Entonces yo no me veía porque yo no quería trabajar con LA ENFERMEDAD, yo siempre buscaba pero más desde lo comunitario, desde lo social, desde la cuestión de la prevención. Cuando empiezo a cursar prevención me enganché más con la carrera. Y en tercer año fue el clic. Cuando yo cursé Salud Mental fue un antes y un después de mi carrera. Y dije bueno, ahora SI esto es lo mío. Pero tuve que llegar a tercer año para decir: esto es lo mío.

3 - ¿Qué sentido y significado le otorga a la profesión en su vida hoy?

“¡Qué pregunta! Es como que no me puedo dissociar, no ando con el cartel “YO SOY T.O.”, yo creo que fui construyendo la carrera a mi forma, yo no me veo como la T.O. convencional “LA ACTIVIDAD, EL GRUPITO”, es como que es parte mía. Esto de la ocupación hace a la identidad de la persona, bueno, lo

siento así, que es parte, la forma de ver, de pensar, de analizar. Yo a veces me veo haciendo cosas que digo: ay... será que uno, digo, el psicólogo psicologizará toda la vida, o lo nuestro esto que es tan de lo cotidiano "EL HACER" lo transferís a los otros ámbitos. Eso me pasa, yo veo que lo fui transfiriendo pero desde antes, como que ya estaba AHÍ, digamos. Por eso creo pasó tanto tiempo para ver qué me enganchaba de la carrera, como que había algo y lo terminé de dar vuelta con el tema de poder entender otros conceptos de ocupación, de ciencias de la ocupación, es como que ahí me terminó de cerrar que eso era para mí, la T.O. y no le encontraba marco teórico.

Yo no trabajo desde el Modelo de Ocupación Humana, pero sí trabajo desde pensar la cotidianeidad como parte de la identidad y del ser de la persona. Esta muy ligado a lo mío, a lo cotidiano, no me separo de lo que es la carrera.

4 - a) ¿Recuerda las materias específicas de la carrera?

Si

- b) ¿Cuáles?

"Los medios terapéuticos de I a VI, yo fui ayudante en todas así que me acuerdo de cada una, me acuerdo de todos, qué talleres había en cada uno, (UNA TORTURA).

Por ejemplo, yo tuve tejido (mi año fue el último que se dio) y tuvimos que hacer las muestras de crochet y de dos agujas y haciendo juguetitos de lana (una tortura). Pero bueno pasé por deportes, jardinería, por carpintería (a mi papá le salía hermoso todo lo que hacía y a mi mamá le salía hermoso el tejido, tiene la muestrita de todo). Telar, AVD (debo tener todavía las adaptaciones metidas por ahí). Introducción a T.O., Seminario de T.O., T.O. en Prevención Primaria y Comunidad, T.O. en Salud Mental, T.O. en Psicopatología Infanto-Juvenil (me

hubiera gustado que la materia se divida en dos años, porque es mucho y la parte de infante es re linda, después lo aplicás a otras cosas y no sólo a lo infante—juvenil, es muy linda materia como para que se divida en segundo y tercer año o en infantil por un lado y juvenil por otro, porque hay mucha información, mucho material y más ahora con toda la cuestión social. Es muy interesante esa materia, a mi me encantó, por ahí la parte infantil la podría absorber Discapacidades físicas. Bueno, discapacidades Físicas que para mi fue un karma. Laboral y las prácticas clínicas y nada más de las troncales.

- c) Para Usted. ¿Cuáles aportaron mayores conocimientos acerca del rol del Licenciado en Terapia Ocupacional?

“Los medios no. O sea, te soy sincera, para mi los Medios Terapéuticos salvo V y VI que cursamos con Burgos y algunas cosas con Cecchi nos estaban aproximando al rol. Era como que te quedaba descolgado porque vos te estabas aproximando al rol pero era muy abstracto lo que estabas intentando ver. Que se yo, el analizar la actividad, esta cuestión de que no haya un lenguaje común y también es como que te vas mareando en el camino cuando te vas formando.

Que no todos los docentes sean T.O. también influye como que bueno, también te dejan una puerta así abierta media extraña. Después cuál es el criterio terapéutico en la actividad, es como que en medios terapéuticos entraba la confusión más que aclarar el rol.

Específicamente las prácticas clínicas porque vos lo veías, lo palpabas y vivías las cosas. Y las que te abrían la cabeza desde una herramienta teórica eran las otras materias, todas te aportaban algo si lo mirás en retrospectiva pero en el momento es como que Salud Mental y Discapacidades Físicas e inclusive hasta

Laboral eran en las que estaban mas arraigada la cuestión del rol del T.O. y en Psicopatología también. Como que desde esos marcos teóricos tan aferrados, tan a ultranza que se defienden de alguna manera te transmitían el rol desde su mirada. Con los años empezar a valorar a Lidia Martijena, esto de los modelos que tanto insistía ella, “El modelo de ocupación” por ahí hoy la entiendo en esto de buscar un lenguaje, algo que nos uniera como T.O. mas allá del marco específico, me parece.

De todas se rescata algo, de la práctica es la única que te da así el rol, “BIEN CONCRETITO”.

- d) ¿Cómo influyeron esos conocimientos en la construcción de su propio rol profesional?

“Bueno yo pasé por varias etapas, cuando yo llegué a salud mental me enamoré del psicoanálisis, toda mi vida pasaba por el psicoanálisis y la psicología. Encima imagínate, yo hice toda mi carrera en plena militancia y con una cuestión muy fuerte mía y esta cuestión de que los militantes del 70` eran psicoanalistas, me podía más y me iba a cuanta cosa había...

En tercer año se dio la posibilidad de viajar al Borda, lo organicé yo desde el 96` hasta el 2001 en continuo todos los años, imagínate. Borda, Calderone hablando en el Borda, Salud Mental, era el paraíso, yo soy esto. Y durante años tuve la foto mía pegada en mi cuarto de soltera yo parada y atrás el hospital Borda, una fanática. Pero influyó como para después empezarme a flexibilizar y ver otras cosas. Pero una tiene que tener ese enamoramiento primero, primario, como esa pasión para decir bueno después yo sigo por otro lado o no. Hay herramientas que te sirven y otras que bueno, verás... hoy soy más

Pichoneana, el grupo, la tarea, es como que no te podés despegar. No estás analizando todo el día la teoría porque la práctica te lleva a otra cosa y mas el tipo de trabajo que yo tengo. Y bueno, después lo integrás. Ahí pasas del fanatismo total a empezar a separarme, incluir otras líneas, lo sistémico y ahí vas construyendo algo más flexible”.

- e) ¿Considera que los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera fueron suficientes?

“Fueron caóticos más que suficientes. Yo tengo la sensación de eso hoy por hoy. Como que era mucha información que no se podía decantar en su momento de muchas cosas a la vez donde uno se podía sentir hasta fragmentado en esto de “lo mental o lo físico”; sin poder ver una totalidad, una persona. Entonces tenías las anatómicas por un lado (que a mi me quedaron colgadas) y las psicológicas (con las que venía bárbaro), y esta cuestión de no poder integrar y ser tan diferente, el modelo biomecánico que te proponen desde el área física y el modelo psicoanalítico entonces parece que fueran dos paradigmas distintos y no se si son tan distintos los paradigmas, en realidad son los dos muy lineales. Como que mucha información de un nivel que todavía no teníamos las bases para comprender eso. Estaba la información, te alcanzó, pero no era el momento para recibirla. Porque a los 18 años te empiezan a hablar de Kunt y de los paradigmas, ¡que embole!, te ponías a recitar un montón de cosas y siempre repetís lo mismo porque la metodología te lo pide y no entendés por qué estas viendo eso. Creo que nos falta poner en orden a lo que vamos a recibir de formación. No está mal, pero está caótico”.

- f) ¿Por qué?

- g) ¿En que materias?

“Sobre todo en los medios que tenías que hacer la integración y nada... y estabas con el apunte de la revista Burda a ver como se hacía el punto canelón del tejido. Es caótico. No está mal como te están formando pero no está organizado de manera que no se superpongan cosas. Que se yo Seis Estudios de Psicología de Bleger, pobre Bleger pero hemos leído siempre el mismo apunte o las pautas madurativas vos te hacías tu resumen de primero a quinto año y estudiabas siempre el mismo resumen. Estaría bueno que algunos conceptos se profundicen. Lo mismo con el concepto de entrevista, en primero, en segundo...”

- h) ¿Qué cambios considera necesarios?

“Por ahí si hubiera más comunicación entre materias que es necesario, porque sino pasa esto de lo caótico y cada uno tira desde su mirada, de su perfil y entonces parece que no tuviera una conexión. Y la conexión yo la estoy viendo recién ahora como docente después de 6 años de recibirme. O sea, yo misma me planteaba qué mambo debería tener a los 22 años que me agarré del psicoanálisis como si fuera la tabla de surf en el medio del mar, dije ¡esto es lo mío! pero yo dije esto es lo mío para acomodar mi cabeza de tanta información y que todas las materias eran iguales. Porque prevención a mi me encantaba pero no terminaba de entender lo que hacía la T.O. mas allá de la salita.

En Medios Terapéuticos a mi las cosas me salían re lindas, pero cuando las hacía y el análisis de actividad me lo sabía de memoria, flexión, extensión... sabías que tenías que ordenar los elementos, los materiales, lo ibas haciendo, pero como una cuestión mecánica. No lo podías unir a esta cuestión de lo práctico, del día a día.

Y los cambios...primero la posibilidad de modificar los contenidos, adornarlos, que se yo hay contenidos que hace 15 años que yo los cursé y veo a mis alumnos repiten exactamente los mismos módulos con los mismos contenidos que hace 15 años. No vas a adornar anatomía porque los huesos son así desde que el ser humano es el ser humano, pero sí hay cuestiones que se podrían actualizar, no superponer conceptos, trabajar más el término de áreas curriculares. Hay facultades que pudieron hacer el tema de áreas curriculares y por ahí sería el momento de seguir trabajando con las áreas. Áreas por ejemplo materias específicas donde todas las materias específicas se juntan y transforman y forman el plan de estudio en función de qué va a dar la materia troncal de primero, de segundo, qué la de tercero, qué la de cuarto, qué la de quinto. Entonces yo de quinto necesito que vos de segundo y tercero des esto y esto para que llegue con estos conocimientos. Lo mismo con todas las áreas. Está bárbaro lo teórico pero habría que ponerla en práctica esta cuestión de poder entrelazar los conceptos de una manera mas ordenada, de no rellenar por rellenar horas. Total no sobran horas en el plan de estudio, no sobran materias. Rever sociología y antropología que para primer año es algo que no se entiende más allá del concepto de hombre y muchas cosas muy piolas que se podrían ver más adelante. Igual que los seminarios, los seminarios optativos, bueno, que sean específicos y que profundicen cuestiones del rol del T.O. yo hice uno en psicología institucional y en psicoanálisis, está bárbaro pero... hay cosas específicas que pueden llegar a dar como seminarios que si bien no sean de formación específica del rol del T.O., no esta cuestión que nos parecemos A, somos un poco B y estás entre el psicólogo y el médico y sos un híbrido, no sos una cosa ni la otra. Que eso se ve en el plan de estudio, me

parece que las T.O. tenemos miedo todavía, por lo menos acá en Mar del Plata, de mostrar cuál es la identidad del T.O., nos quedamos ahí a mitad de camino”.

5 - a) ¿Recuerda los talleres que vivenció durante la cursada de la carrera?

- b) ¿Cuáles?

“Carpintería, hilos, deporte, AVD, teatro, música, nosotros podíamos optar. Por ejemplo vos podías optar entre taller de papel y taller de telas y yo elegí el de papel. Podías elegir entre deportes y jardinería y yo elegí deportes. Había una posibilidad yo no se si ahora se sigue haciendo. Expresión corporal. Yo me enganchaba más en los talleres como expresión corporal, teatro, música todo lo que tenía que ver más con lo expresivo porque tenía que ver más con lo de musicoterapia que quería hacer yo, entonces bueno, me gustaba más pero siempre con esta mirada o esta crítica por ahí. Hacer los talleres vivenciales estaba bueno pero...”

- c) ¿Cuáles fueron los contenidos de los mismos?

“Los conceptos... yo de la parte teórica me quedaba con esto de autores colgados. En nuestra época me formé con el concepto de que no había nada escrito, que no había libros de T.O. ahora con Internet y con otras herramientas no se puede decir eso. Pero medios terapéuticos era sinónimo de Liliana Paganizzi. Yo tuve la suerte de conocerla y aprendí otras cosas con ella. Entonces los medios me quedaban chicos. Me daba cuenta que era más. Eso también me lo permitió la carrera, yo creo que los límites se los pone uno mismo. No fue fácil cursar durante el 94', 95' épocas donde estaba cambiando la cabeza de la gente que estaba dando las materias, que veníamos de un plan que se estaba poniendo en marcha que no se sabía si iba a dar los resultados.

Y el resultado que dio es que cada vez más largo ser T.O. y no llegaba nunca. Y creo que se perdieron todos los contenidos mucho, se mezclaban, porque vos leías solamente lo de Liliana y después tenías como apuntes en los talleres la revista Burda del año 70', eran cosas que no encajaban, no encuadraban".

- d) ¿Recuerda las modalidades de trabajo utilizadas en los talleres?

"Sí, la modalidad práctica donde vos llevabas tus cosas, tenías la posibilidad de hacer las cosas ahí. Que se yo, los nudos, lo que sea. Papel.

En otros medios terapéuticos se usaba mucho el rol playing que también era como un recurso desgastado porque nosotros llegábamos de dinámica de grupo que era todo rol playing. Llegábamos ese mismo día de cursar dinámica e íbamos a AVD a laburar la parte del rol playing que no estaba mal como recurso pero estaba desgastado como herramienta pedagógica en el mismo año. Y uno decía ¡otra vez!, por ahí no lo valorabas, te ponías a hacerlo por hacerlo, por obligación.

Y bueno se trabajaba mucha cuestión grupal. Que está bien porque el día de mañana uno también trabaja con grupos

- e) Actualmente: ¿Utiliza los conocimientos adquiridos?

"¿De los talleres? No, no aplico nada".

- f) ¿cómo?

6 - ¿Qué opinión tiene acerca de los talleres cursados?

"Está bueno vivenciar las cosas pero tal vez se tendría que orientar a la persona para que busque vivenciar eso en otro lado, tener por ejemplo un taller una vez y poder trabajar lo vivencial desde el análisis de la actividad y de la ocupación. Pero no necesitas hacer 50 clases de expresión corporal, 20 clases de jardinería porque vos vas a ver lo que nos pasaba a todas, tratábamos de zafar

el concepto de la materia, zafar el trabajo que tenías que presentar, no veías el proceso, no analizabas el proceso que realizabas y la mayoría decía mamá ayudame hacerme esto y te ponías a estudiar otra cosa realmente, porque si querías tener las cursadas al día por lo menos era eso. Los Medios Terapéuticos los revoleabas, siempre alguno te daba una mano para pintar, para lijar y vos te ponías a hacer resumen.

Cuando yo estaba como T.O. a cargo de grupo las actividades que yo implementé con los pacientes fui y me formé aparte”.

7 - a) ¿Qué opinión tiene acerca de los conocimientos aportados sobre AVD y AIVD?

- b) ¿Fueron suficientes?

“Que son pocos, son muy pocos. Y están mirados hacia la discapacidad física. Lamentablemente no se ve en salud mental lo que es las AVD y las AIVD que son fundamentales para trabajar en salud mental. Parece que hablamos de AVD y que es sinónimo de una adaptación, que es la persona en silla de ruedas, el hemipléjico, siempre la patología física y cuando te encontrás en salud mental generalmente lo que pasa es que en AVD es donde la persona tiene más dificultades. Lo primero que deja la persona es el cuidado personal, los trastornos alimenticios, no poder dar cuenta que le pasa a su alrededor y que no pueda decir cambio la yerba que estoy tomando mate con la misma hace 20 días. Esas cosas no las ves, es como que las AVD tienen que pasar necesariamente por la mega-adaptación de la casa, las rampas, esta sesgada la mirada”.

c) ¿Pudo aplicar los conocimientos teóricos prácticos sobre AVD y AIVD en las prácticas clínicas cursadas?

- d) ¿Cómo?

"Sí porque justo se dio en el geriátrico mis pacientes individuales eran amputados, todo lo que era de AVD se pudo aplicar. En la escuela lo mismo porque tenías que enseñarle a comer a los chicos, habíamos visto mucho con Norma las pautas y bueno...lo que era comer con cuchillo, tenedor, cuchara se había trabajado tanto que después lo podíamos trasladar, es más los chicos que cursaban AVD hacían adaptaciones en el comedor de la escuela. O sea que estaba muy relacionado.

Al llegar a la tercera práctica en salud mental ahí fue un antes y un después con las AVD. Mi trabajo del ateneo era sobre AVD y lo que implementamos fue el trabajo de la T.O. en domicilio y yo durante la práctica seguía dos convivencias de dos pacientes donde iba una vez por semana y después cada 15 días a trabajar las AVD en las casas. Y trabajaba mucho con la Escala de Lawton modificada.

- e) ¿Qué opinión tiene acerca de los conocimientos aportados sobre adaptaciones?

"Es mucho, es demasiado y más para la tecnología que hay hoy en día, diseño industrial tiene un montón de cosas adaptadas que podés comprar. No sé tengo muchos allegados con discapacidades físicas que no usan ninguna adaptación, reaprenden o aprenden a hacer las cosas sin tanto artefacto u objetos modificados"

- f) Los conocimientos teóricos prácticos sobre las mismas: ¿fueron aplicados en las prácticas clínicas?

- g) ¿Construyó usted mismo adaptaciones?

“Construí dos adaptaciones para una nena que tenía una hemiplejía en la escuela engrosando los mangos de los cubiertos. También una paciente del CPS, una adaptación para la mano, para que se higienice. Pero ninguna de las dos sirvió, la nena se ponía a jugar y lo que menos hacía era comer y la paciente del centro me la revoleó por la cabeza.”

- h) ¿Realizó prescripciones?

“No, lo único que hicimos fue una interconsulta por una pierna ortopédica”.

- i) Actualmente: ¿utiliza estos conocimientos en su ejercicio profesional?

“No.”

- j) ¿Tuvo la necesidad de ampliarlos?

- k) ¿De qué manera?

8- a) Durante las cursadas: ¿Obtuvo conocimientos sobre ergonomía?

“Si.”

- b) ¿Cuáles?

- c) ¿En qué materias?

“Muy por arriba en Medios y sí en Laboral era medular el concepto de ergonomía, el puesto de trabajo.”

- d) Actualmente: ¿En qué situaciones los utiliza?

“En el taller de formación laboral si lo utilizamos, con todos los pacientes tratamos que minimamente tengan su lugar, su espacio, los materiales a disposición.”

- e) ¿Con quiénes?

“Sólo con los pacientes.”

- f) ¿Obtuvo conocimientos sobre cuidados posturales?

- g) **¿Cuáles?**

- h) **¿En qué materias?**

“En Medios habíamos visto el gesto profesional, toda esa cuestión de los cuidados posturales.”

- i) **Actualmente: ¿En qué situaciones los utiliza?**

- j) **¿Con quiénes?**

“Para los pacientes sí, conmigo no.”

9- a) ¿Tuvo espacios de reflexión donde poder articular lo vivenciado en los talleres con las materias teóricas?

“No, lo que se llamaba taller de reflexión era la parte teórica, donde veíamos la parte teórica totalmente colgada y es el día de hoy que me pregunto que miércoles fue lo que nos quisieron dar en medios V con Cechi cuando nos dieron el texto “El Malestar en la Cultura” de Freud. La reflexión estaba totalmente fuera de contexto en relación a lo que veíamos en lo práctico.”

- b) **¿Fueron espacios de aprendizaje para usted?**

“No”.

10- a) ¿Recuerda los espacios (salas y aulas) donde cursaba?

“Sí”.

- b) **¿Qué características tenían estos espacios?**

“Decadentes y siguen igual lamentablemente. En verano te achicharrabas no tenías ni una cortina para tapar el sol y en invierno te congelabas porque tenías en el techo los agujeros por donde te entraba todo el chiflete. Medios terapéuticos en esos talleres terribles donde tenías todas esas sillas de ruedas del año del ñaupa arrumbadas con todas esas ortesis, era como una película de terror. No sé, fue sobrevivir. Las camas cuando estaban ahí para los

estudiantes de enfermería que nunca las usaron, un montón de cosas sin sentidos, los bancos de carpintería también. Cuando yo cursaba íbamos al menos uno a cursar a la morgue con el muerto ahí atrás. ¡Un horror!”

- c) ¿Influyeron en su proceso de aprendizaje?

- d) ¿Cómo?

“Si, primero porque no tenías los medios, no tenías las comodidades. En el año 97’ había crecido tanto la matrícula que nos habían alquilado el Pablo Tabeli y teníamos que ir caminando diez cuadras y volver, era época de mucha convulsión, cortes de calles, hacíamos clases en Peña y Funes para ver si te movías y se modificaba alguna cuestión edilicia porque no teníamos lugar. Explotó el complejo, explotaron todas las carreras, empezó a entrar más gente entonces todo se modificaba. No había una cosa. Era mucho. Nosotros en primer año éramos 270 personas, siempre teníamos que cursar en el aula uno, pero también estaban los chicos de Servicio Social, que también eran un montón y también tenían que cursar en el aula uno, entonces no tenías material físico, no tenías los materiales adecuados, te dificultaba un montón de cosas. Lo mismo en división alumnos que no tenía información de nada, teníamos que hacer las colas a las 7 a.m. para inscribirte a una materia. Lo edilicio era... teníamos 8 aulas y en esas 8 aulas teníamos que arreglarnos las 3 carreras.

11- a) ¿Qué opinión le merece la carga horaria de la carrera?

“Exageradamente mucha, mucha, demasiado.”

- b) En cuanto a los horarios de cursada ¿encontró dificultades con los mismos?

- c) ¿Cuáles?

“Mirá, la verdad es que me iba haciendo recovecos e iba cursando. Tenía la ventaja de vivir a 3 cuadras de la facultad, por lo cual agarraba los horarios que podía, yo quería cursar de noche pero era imposible, entonces agarraba lo que había. Trabajaba, estudiaba, militaba, andaba de novio, de todo ah... y salía los fines de semana (risas), vida completa full time. Tenía muchas dificultades. Yo me acuerdo tercer año los miércoles entrábamos a las 8 a.m. y salía a las 10 de la noche, y no volvía a mi casa estando a 3 cuadras.

Todas eran dificultades, si te quedaban bien los prácticos no podías ir a los teóricos. Ahora están un poco más flexibles, pero de las pocas materias promocionales que teníamos te tomaban lista entonces vos querías promocionar y te matabas por ir al teórico, teórico-práctico. Yo laburaba haciendo apoyo escolar o de franquera, me podía organizar los horarios. Muy flexible. Cuando en el 2000 estuve como ayudante de segunda deje los trabajos afuera”.

12-a) Actualmente ¿Vivencia diferentes estados de ánimo?

“Demasiados, todos”.

- b) ¿Con cuál se identifica más?

“Depende, no les puedo contestar eso. En este momento de mi vida quiero hacer chapa y pintura, o sea, de volver al psicólogo para que me de otra tocadita. Ahora me identifica la falta de energía, agotamiento, no puedo disfrutar tanto”.

- c) Durante la cursada, ¿vivenció diferentes estados de ánimo?

“Sí”.

- d) ¿Cuáles?

“Depresión total y absoluta, y pasaba a la euforia, era una bipolar hecha y derecha, no tenía término medio. Me generaba mucha frustración las materias médicas, anatómicas. Entonces le ponía mucho empeño, te lo juro, a lo cual si me iba mal yo lloraba como una marrana, me ponía re mal. Para rendir discapacidades físicas tuve que hacer terapia. No entendía, me sentía bruta con esa materia. Era mucha impotencia. Después mucha alegría y euforia”.

- e) ¿Los puede relacionar con alguna situación en especial vivida durante el transcurso de la carrera?

- f) ¿Cuales?

“Cuestiones personales, hubo un año que una situación me quebró e hizo que durante todo ese año no rindiera ningún final, nada.”

- g) ¿Influyeron en su proceso de aprendizaje?

- h) ¿Cómo?

“Y... sí esto de un año sin rendir, me ponía a estudiar pero no me resultaba. Y después tomé coraje y rendí todo. Pero hasta salir de eso me costó”

13- a) ¿Recuerda situaciones que hayan generado emociones durante la cursada?

- b) ¿Cuáles?

- c) ¿En qué situaciones?

“La emoción más grande cuando rendí anatomía, me acuerdo que cuando salí lloraba, festejé llorando. Y después en la cursada de las prácticas, ahí sí.”

- d) ¿Recuerda si le generó sensaciones en su cuerpo?

- e) ¿Cuáles?

- f) ¿Cómo?

“Me tengo que remontar muy lejos chicas. Vos pensá que empecé la facultad con 65 kilos y en tercero pesaba 100 kilos y no me di cuenta”.

- g) ¿Pudo darles un significado?

- h) ¿Lo recuerda?

“Y sí... estaba relacionado con un montonazo de cosas, digamos, no me di cuenta, como que ya te digo pase a pesar 100 kilos, te imaginás todo lo que me había pasado”.

- i) ¿Generó esto nuevos intereses?

“Sí, generó que buscara ayuda para bajar de peso, en psicoterapia”.

- j) ¿Motivaron cambios?

- k) ¿Pudo expresar estas vivencias?

“En el momento no, con el tiempo. Cada vez que empiezo psicoterapia me las vuelvo a replantear, pero las volvería a hacer tal cual”.

- l) ¿De qué manera?

- m) ¿En qué espacios?

“Los busqué yo y eran extra universitarios. Si la militancia donde yo podía canalizar un montón de cosas que vivía, que me parecían abusos de poder, esta cosa de lo perverso de la relación docente alumno. Lo podía expresar en ese canal de contención, en mi grupo de militancia. Perverso en relación a los dobles vínculos que se generan donde plantean en la práctica una cosa, en la teoría otra y en la relación otra”.

14- ¿Qué sentimientos percibe hoy en relación a toda la cursada de su carrera?

“La mejor época de mi vida, no tengo amigas T.O., si compañeras que me sigo viendo. Yo recuerdo con mucha felicidad. Ahora entro a la facultad, veo el

centro y digo que perdidos que están pobres, pero para mí era lindo entrar y estar mas allá de todos los quilombos, más allá de todo. Imaginate caí justo en la época de las tomas, de los recortes, Ley de Educación Superior (risas) en ese contexto de lucha. Me vine a vivir a Mar del Plata a los 15 años, soy de Buenos Aires”.

15- a) ¿Cómo fue la comunicación con sus profesores?

“Estaba teñida por la cuestión política. Parecía como que si militabas no te podía ir bien en la carrera y no era así. Muchos profesores se asombraban por eso. Pero no sólo yo, sino muchos de mis compañeros también se recibieron. Íbamos, estudiábamos, cursábamos y teníamos un compromiso extra. Entonces mi relación con algunos era excelente, con otros hasta ahí y con otros ni hasta ahí. Siempre teñido por lo ideológico. Muchas veces me callaba en las clases porque pensaba que era alumna ahí, entonces no opinaba mucho, hasta que me saltaba la chaveta”.

- b) ¿Y con sus pares?

“Mis compañeras se acercaban por ahí para pedirme a ver si podía solucionar algo y demás. O sea, siempre estaba teñido por lo político. Pero también tenía mis amigas en la militancia.”

16- a) ¿Sus creencias, religión, tradiciones, nacionalidad, origen, influyeron sobre su proceso de construcción del rol profesional?

- b) ¿De qué manera?

“Si. Yo empecé siendo vegetariana, casi hinduista, la ayuda al otro, paz y amor. Terminé luego volviendo a mis raíces católicas. Pero fue siempre así, esta cuestión de la ayuda, de ver al otro, de comprenderlo, de ponerse en su lugar, de servir, del compromiso, estaba teñido de toda esta cuestión medio mística si

quieres ponerle. Yo se que cuando me descompense (risas) va a ser muy místico, la Madre Teresa y yo allá arriba. En casa somos todos católicos y después me enamoré de un católico carismático. Todo paz y amor y eso nos influye en ver al otro desde la cuestión de lo social. Ya lo tenés. Mi ideología peronista hecha y derecha también influye y haber venido de Buenos Aires, ya vine con otra cabeza, a los 11 o 12 años ya hacía cursos de teatro con Pino Solanas, hice talleres de plásticas con la prima de Marta Minujín, íbamos a las exposiciones de Marta, entonces digamos que una cosa muy volada. Por suerte se puso un freno cuando vine acá, yo no se dónde hubiese terminado (risas), ahora estoy más a tierra, más acotada. Depende lo del momento es cómo me influye en el ejercicio profesional”.

17- a) ¿Encontró conexión o coincidencia entre sus propios valores y aquellos que la carrera transmite?

- b) ¿Por qué?

- c) ¿De que manera?

- d) ¿Puede explicarlo?

“En algunos casos sí, en ética me acuerdo esa cuestión del derecho a la vida, en prevención también las posibilidades y derechos para todos, la accesibilidad, el concepto de equidad. Había cosas donde te podías aferrar y pensar las cosas van por acá. Y otras más toscas, más ortodoxas, que también tiene que ver con la ideología de la persona que lo transmite”.

18- a) ¿Existieron espacios de reflexión para articular los conocimientos científicos, experiencias, valores propios y de la carrera?

“No, en ningún momento.”

- b) ¿Dónde?

- c) **¿En que instancias del cursado de la carrera?**

19- a) ¿Cómo considera el orden del plan de estudio en relación a las materias propuestas para cada año?

- b) **¿Es adecuado?**

- c) **¿Sugiere cambios?**

- d) **¿Cuáles?**

“Realmente lo veo desarticulado, me parece que hay muchos cambios q se podrían hacer. Hablar de los Medios Terapéuticos en primer año cuando todavía no sabemos cuál es el rol, conceptos más de la filosofía de la rehabilitación. Me parece que hay cuestiones históricas que se ven muy poco. Falta adecuarlo más al proceso cercano a la práctica, por ahí la práctica no sé cómo poder llegar a que el alumno tenga pequeñas experiencias previas antes de llegar a la práctica. Ahora no para hacer un filtro sino para que no llegue a la práctica y dejen porque se asustan. Creo que no hay una construcción entre la teoría y la práctica, entonces vos tenés muchas fantasías cuando vas a una institución. Desde esta cuestión de la T.O. con el guardapolvo bordadito, esta cosa del paciente y no me involucro, me mediatiza con el paciente la actividad objeto concreto. Entonces esa cuestión teórica cuando vas a la práctica y llegás y viene un loco, te abraza, te da un beso y te deja la baba pegada, agarrate los pantalones. Son cosas que te van generando frustración y después en la realidad vos al otro le tenés que poner un límite, enseñarle las AVD, decirles muchas veces que se bañen. O sea, tenés que poner un límite y eso no te lo enseñan y esta la idealización de que, bueno, que vas a elegir, acá tenés los materiales, qué proyecto vas a hacer y no es así el ejercicio del rol. Entonces con esa diferenciación, la práctica clínica es frustrante. No se cuál sería la

herramienta intermedia, que hayan más observaciones (tal vez), no se cuál sería el mecanismo, que se vea mejor el rol del T.O. Así como está no, lo teórico así no, lo práctico tampoco. Porque después se te junta todo junto. Las prácticas también te las querés sacar de encima, en vez de ir graduándolas que se yo, una en tercero otra en cuarto y otra en quinto, bueno. Una por año. Están todas a lo último, estas haciendo encima la tesis y la práctica tres y llega un momento que te querés sacar todo de encima, no te das el espacio, ni el tiempo para disfrutar, ver qué te gusta y qué no te gusta.

Otro gran problema es que la mayoría de los profesores no ejercen su profesión, no tienen la experiencia entonces es muy difícil que de esa manera puedan transmitir el rol. No tienen el vínculo, la empatía, etc.”

20- a) ¿Cuáles son, a su criterio, los aspectos básicos (cimientos o pilares de la profesión) que se deben contemplar en el proceso de construcción del rol profesional?

“Trabajar más la historia de la profesión, que la tiene. Revalorizar los conceptos de ocupación. Rever la importancia de la identidad de la persona (paciente) en relación a lo que hace todos los días. No caer en psicologizar o mentalizar a la actividad porque eso es cuestión de aferrarte a un modelo teórico para explicar qué somos las T.O. que nos parecemos a o no. Me parece que tiene que ver con esto que te estuve planteando, hay cosas que me parece muy piola que hacemos que tiene que ver con darle una identidad a esa persona, respetar sus valores, sus creencias, trabajar en el contexto socio cultural del paciente. Necesitamos tener más herramientas para un abordaje más integral. Me parece que nos estamos olvidando de la persona en sí.

Con identidad me refiero a trabajar con lo cotidiano, con la ocupación, con lo que le pasa a la persona con lo que hace, dónde lo hace, cómo lo hace. Eso es lo que va a facilitar su integración a la familia, medio laboral, contexto.”

- b) ¿Considera que son aportados dichos aspectos a lo largo de toda la carrera?

“No, muy poco. Me parece que nos quedamos en explorar la técnica y la especificidad. Nos estamos perdiendo a la persona. Esto de que yo trabajo la mano, yo trabajo estimulación temprana. Está bárbaro eso, pero bueno es una persona, la mano es parte de esa persona. Y no sólo en lo teórico sino en lo práctico, uno escucha esto de que hay que ver a toda la persona pero después los ves y dicen a ver... ¡movimiento! Concéntrico, excéntrico. Diez sesiones, ¡vamos! Y en salud Mental pasa lo mismo, la cuestión del ¡grupito, reflexionamos, el tallercito de expresión corporal! y ahí nos quedamos y mira que lindas cosas que hacen los pobres. Entonces paremos, a ver, qué sentido le das, para qué, que posibilidades tiene de no estar institucionalizado toda la vida, creo que tenemos que empezar a abrir la cabeza en ver cuál es la verdadera función. Desde la rehabilitación psicosocial me parece que el rol tiene más que ver con eso, como el paradigma que nos hace ser como profesión, relacionado y que tiene que ver con el contexto social, eso no lo podemos despegar y nos falta la pata de lo social. Mucha cosa técnica y nos falta esa pata”.

21- ¿Desea realizar alguna reflexión final?

“El rol es hermoso, la carrera es linda y que vas a tener tantas T.O. como personas estudien la carrera. Lo piola sería que aunáramos algunos criterios, en cuanto qué es lo que buscamos como profesionales, que sean

comprometidos, reflexivos, que tengan un interés real en qué le pasa al otro, pero no se si desde una formación tan caótica se puede llegar a lograr un grado de reflexión que en la formación nos llevemos eso, la posibilidad de repreguntarnos frente al otro... esto que esta haciendo ¿le va a servir?, ¿le va a dar autonomía? ¿Tiene que ver con sus intereses? ¿Lo estoy respetando como persona? Tiene que ver por ahí donde tiene que apuntar el rol y debería apuntar la formación. Eso sí”.

!!!!!! MUCHAS GRACIAS !!!!!

Entrevista: “Significado adjudicado a la construcción holística del rol profesional”

Para los Licenciados en Terapia Ocupacional

Encabezado

Número de entrevista: 2

1. Entrevistado: L.M.

2. Edad:

-Actual: 33

-Al comienzo de la carrera: 18

3. Estado civil:

-Actual: casada

-Al comienzo de la carrera: soltera

Origen: Mar de Ajó

4. Hijos: no

5. Estudios anteriores al inicio de la carrera: no

6. Año de comienzo de la carrera: 1994

7. Años que le llevo la carrera: 6 y medio

8. Año de finalización de la carrera: 2002

9. Cursada:

-continua: Si

-discontinua ¿Por qué?

10. Instituciones en las cuales realizó las prácticas clínicas:

1º Hogar Municipal

2º HIGA

3º IREMI y Salita del Barrio las Heras

11. Trabajo actual:

-área: educación especial con chicos irregulares motores, no se hace tratamiento sino educación propiamente dicha.

-antigüedad en el área: 7 años

-condiciones: relación de dependencia de la Dirección Provincial de Educación de Gestión Privada (DIPREGEP)

12. Trabajo en otras áreas: consultorio privado donde atiende a pacientes con trastornos neurológicos niños, desde bebés hasta 20 años.

También en consultorio privado una franja de 4 y 7 años con diagnóstico motor usando el modelo de Neurodesarrollo.

.....

1- ¿Qué motivo la elección de la carrera?

“Bueno estaba entre Servicio Social y T.O., cuando vine el último día decidí que era T.O. que me gustaba más el trabajo con chicos específicamente pero si bien siempre he trabajado con Asistentes Sociales y se trabaja muy bien en equipo me parecía más lindo el trabajo por ahí más de salud que hace el T.O., que por ahí el otro trabajo que hacen los sociales, de asesoramiento, o sea, que es otro el manejo. Me gustaba más lo que era el trabajo individual con los chicos. Igual no tenía en claro si era un área u otra, no sabía bien como era el tema. Después fui aprendiendo a medida que iba cursando materias y viendo en la práctica”.

2 – a) ¿Qué expectativas tenía en relación a la carrera?

“Que siempre me gustó desde que empecé. Después bueno... complicadísima la carrera porque me tocaron años complicados en cuanto a lo político. Me acuerdo que en un momento perdimos materias cuatrimestrales por los paros. Tuvimos dos o tres años de muchos paros. Entonces creo que esa era la parte

complicada que se nos dificultó muchísimo poder ir porque la facultad estaba tomada, no tenías clases o eran públicas. Pero bueno, siempre me gustó y lo volvería a elegir. Me gusta la modalidad que tiene, el estilo de facultad.

Yo cuando cursaba una materia me hacía la idea y pensaba que iba a tener algo que ver con nuestra incumbencia profesional, que después nos pasaba (en general a todas) que cursabas la materia y la tenías totalmente descolgada y desconectada de lo que es el plan. Entonces no podía integrarlo. Después cuando llegabas a T.O. 4 y T.O. 3 ahí podías empezar a armar todo lo que venías viendo por separado, porque eran materias muy diversas y que no podías encontrarle un nexo a unas y a otras, era como empezar y terminar algo, empezar otra cosa y terminar con otra cosa y después ya avanzada en la carrera te vas dando cuenta que sí te sirve”.

- b) ¿Fueron colmadas?

3 - ¿Qué sentido y significado le otorga a la profesión en su vida hoy?

“El primero, por ahí. Muy importante, sí”.

4 - a) ¿Recuerda las materias específicas de la carrera?

- b) ¿Cuáles?

“Introducción a T.O., Prevención Primaria, T.O. en salud mental, en discapacidades físicas, en el área laboral y todos los medios terapéuticos”.

- c) Para Usted. ¿Cuáles aportaron mayores conocimientos acerca del rol del Licenciado en Terapia Ocupacional?

“Discapacidades Físicas y Laboral. Aportaban esas dos me parece de las troncales”.

- d) ¿Cómo influyeron esos conocimientos en la construcción de su propio rol profesional?

“Ahí es como que empecé a integrar en esas materias todo lo que se había visto por separado, que me había costado un montón unificar todo lo que vos venías trayendo por varios lugares, ahí entendí que todo tenía que ver con todo. Yo lo veía en las psicológicas pero estaba desconectada del área física. E incluso en discapacidades había mucha desconexión en la misma materia de lo que es terapia de niños y terapia de adultos. Eran como dos mundos diferentes y por ahí lo ideal es que esté integrado, de que le puedas dar un sentido más amplio”.

- e) ¿Considera que los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera fueron suficientes?

“No”.

- f) ¿Por qué?

“Tuvimos una formación muy buena y muy exigente en casi todas las materias. El nivel considero que es muy bueno. De hecho después de recibida he hecho pos grados y te das cuenta que la formación que tenemos acá es muy buena pero nunca te alcanza. Después que te recibís te empezas a especializar en un área y ahí es como que empezás a recabar más información, nuevos datos, vas puntualizando bien que es lo que a vos te gusta dentro del área que vos elegís”.

- g) ¿En qué materias?

- h) ¿Qué cambios considera necesarios?

“Por ahí me hubiese gustado, a ver... los Medios Terapéuticos nos llevaban muchísimo tiempo. Cursábamos todos los días varias horas un medio terapéutico. Que se dividía en dos o tres, de acuerdo al cuatrimestre y se hacía mucha práctica y por ahí no podías entender eso, después pensarlo en función de un tratamiento. O sea, cómo aplicar la actividad en un paciente. De hecho

después de recibida me pasó por ahí eso, que no use nunca una técnica de las que vi en medios terapéuticos, he usado otro tipo de técnicas más reales o más actuales. Por ahí se usa una pero en realidad eso sí me parece una falencia el tema de por ahí la modalidad que tiene. Mucha carga horaria, mucha práctica y muy poca integración, eso me parece un cambio muy importante, estaría bárbaro, porque te quita mucho tiempo para estudiar otra materias muy teóricas y a su vez después cuando vos vas a trabajar la aplicación va a depender del lugar a donde vos estás. Por ahí te faltan herramientas de decir bueno a ver que otro medio terapéutico aplico o hay un montón de otros Medios que son bárbaros para usarlos y son más simples y más rápidos que los que yo cursé”.

5 - a) ¿Recuerda los talleres que vivenció durante la cursada de la carrera?

-b) ¿Cuáles?

“Los de reflexión I y II, esos estaban bárbaros. Tejido, telar, hilos, carpintería, electricidad estaba, no me acuerdo”.

- c) ¿Cuáles fueron los contenidos de los mismos?

“Me acuerdo que lanas hacíamos muestras, que nadie hacía eran todas prestadas. Y vos hacías la producción del pedacito de hacer determinado punto y después lo pegabas armando una carpeta, ponías cuál era la técnica y por ahí te daban una fotocopia explicándote qué técnica era. Pero por ahí lo que falta es eso, bueno vos lo aplicás para tal paciente, para tal persona, con tales características, te puede llegar a servir para hacer un tratamiento de determinado tipo. Eso es por ahí lo que me parece esta faltando”.

- d) ¿Recuerda las modalidades de trabajo utilizadas en los talleres?

“Me acuerdo que me llevaban todo el día. Me acuerdo de los de reflexión que generalmente eran teóricos. Vos ibas, había una actividad. Los de expresión corporal también estaban me acuerdo. Y hacías una actividad específica y después se hacía un cierre de la actividad que se había hecho y bueno y a la clase siguiente y así. Y después te tomaban un escrito o con presentación de trabajo práctico al final. Estaba el taller de AVD me acuerdo también”.

- e) Actualmente: ¿Utiliza los conocimientos adquiridos?

“No, alguno que otro”.

- f) ¿cómo?

“Y por ejemplo acá en la escuela el área de carpintería que en realidad lo que vimos en la facu no lo aplicamos. Tenemos poca maquinaria, algunas herramientas y la realidad es que los chicos hacen mucho trabajo seriado, entonces ya ahí no estás aplicando lo mismo que vimos en la Facu. Después tenemos el taller de jardinería que por una cuestión climática y de la patología de los chicos se trabaja mucho dentro del salón y la maestra lo ha dividido al mismo taller y ha puesto en especial de cocina, de tejido. Entonces ahí también se trabaja mucho por ahí con algo específico de la técnica en sí pero no en cuanto a producción. Porque por ejemplo ningún chico acá puede tejer a dos agujas entonces hace un hilvanado totalmente adaptado. O sea, estas usando la técnica adaptada pero ese conocimiento no lo recibías en el taller, lo recibías en la práctica, veías que el chico no podía hacerlo y te ingeniabas para adaptárselo”.

6 - ¿Qué opinión tiene acerca de los talleres cursados?

“Mucha carga horaria y por ahí estaría más bueno el trabajo de campo, acercarse a lo que es la persona con discapacidad y ver que la persona (niño,

adulto, chico) cuando hace una actividad es totalmente modificada. Esto estaría bueno que lo puedan agregar en algún momento.”

7 - a) ¿Qué opinión tiene acerca de los conocimientos aportados sobre AVD y AIVD?

“De AVD bastante bien, en general viste que se veía en varias materias. Buenos conocimientos. Y después en las instrumentales era por ahí el último tema que quedaba al final de la materia entonces se veía muy al pasar. De hecho cuando he hecho alguna especialización cambian esos conceptos de acuerdo a los diferentes criterios”.

- b) ¿Fueron suficientes?

“Los instrumentales podría haber sido un poco más. De AVD esta bien”.

- c) ¿Pudo aplicar los conocimientos teóricos prácticos sobre AVD y AIVD en las prácticas clínicas cursadas?

- d) ¿Cómo?

“En la primera del Hogar Municipal mucho de AVD y algo de instrumentales. Se hacían salidas programadas y ahí se aplicaba bastante, que se yo con el tema de la comunicación, el tema de los teléfonos, era otra época chicas, no como ahora con el celular. Hacíamos cartas.

En el HIGA poco por la modalidad del Servicio, porque vos vas, tenés el paciente internado, movilizás, hacés lo que tenés que hacer y... por ahí sí bastantes técnicas de sentarse en la cama, ese tipo de cosas sí se usaba; pero por ahí con el vestido y eso no porque lo hacían los enfermeros, entonces...

Y en consultorio externo en el HIGA era muy traumatológico, por ahí sí dabas alguna orientación pero era más el trabajo traumatológico.

En IREMI aplicar en el niño en sí no, era orientar a los padres. Por ahí lo aplicabas desde otro lugar. Era orientar mucho al papá, darle muchas indicaciones por escrito en el cuadernito, asesoramiento, charlas, pero al nene en sí no”.

- e) ¿Qué opinión tiene acerca de los conocimientos aportados sobre adaptaciones?

“Muy poco.”

- f) Los conocimientos teóricos prácticos sobre las mismas: ¿fueron aplicados en las prácticas clínicas?

“Sí, probás más de lo que te dicen. Vas aprendiendo del ensayo error, pero sí, es un momento bueno para aplicarlo porque te vas dando cuenta, te vas copiando, te van enseñando, vas viendo a los enfermeros, vas sacando modelos”.

- g) ¿Construyó usted mismo adaptaciones?

“Sí, muchas. Tenía un paciente en el hogar amputado de miembro inferior y ciego. Trabajábamos muchísimo el tema de la cama, los pasajes, el uso de la silla, para comer. Se habían hecho varias adaptaciones en AVD puntualmente con ese paciente. Después todo lo que era desplazamiento se había modificado la ubicación de la cama.

Pero sí utilicé mucho”.

- h) ¿Realizó prescripciones?

“Sí. Era una para este paciente que lo hablamos con el médico y el médico me pidió si le hacía todo un informe explicando por qué la iba a necesitar (Sinceramente no me acuerdo qué era, algo que readaptamos, algo para el

desplazamiento del paciente en la silla). Siempre con la supervisión de mi supervisora”.

- i) Actualmente: ¿utiliza estos conocimientos en su ejercicio profesional?

“Sí.”

- j) ¿Tuvo la necesidad de ampliarlos?

- k) ¿De qué manera?

“Haciendo cursos. Hice el postgrado de posicionamiento y AVD en AIDIN, postgrado a distancia y después vas y estas una semana allá y ahí ves todo lo que quieras”.

8 - a) Durante las cursadas: ¿Obtuvo conocimientos sobre ergonomía?

“Algo en laboral”.

- b) ¿Cuáles?

“Por ahí era puesto de trabajo, la distribución específica de lo que era es puesto de trabajo y en base a eso ibas usando todas las herramientas (no me acuerdo ahora mucho de eso) pero... hacías toda la ubicación del operario en relación a su puesto de trabajo, marcabas las áreas y después qué cosas le facilitaba a él la tarea”.

- c) ¿En qué materias?

- d) Actualmente: ¿En qué situaciones los utiliza?

“Acá se usa mucho, en ésta escuela porque como los chicos no pueden acceder motrizmente a lo que es un plano para trabajar sobre una mesa o la misma movilidad que tiene con su silla de ruedas. Se hace con cosas muy precarias, muy caseras. En conjunto con la kinesióloga”.

- e) ¿Con quiénes?

“Con los chicos.”

- f) ¿Obtuvo conocimientos sobre cuidados posturales?

“Sí.”

- g) ¿Cuáles?

- h) ¿En qué materias?

“Si no me equivoco en discapacidades había una de las unidades que se trabajó mucho eso, que se relacionaba AVD, adaptaciones, como un tema muy general pero se trabajó mucho ese tema. O por lo menos me acuerdo que Bacigalupo le dio mucha importancia a ese tema y era bastante importante dentro de lo que era la unidad.

Después en alguno de los talleres teóricos puede ser que hayamos hecho algún taller de AVD y hacíamos algún “Como sí”. Hacían referencia a la postura, lo importante que tenía que ser para el paciente”.

- i) Actualmente: ¿En qué situaciones los utiliza?

- j) ¿Con quiénes?

“En la escuela sí y por ahí en lo privado también. Por ahí la línea de tratamiento que yo sigo tiene que ver con esto, la postura es lo básico para lo que significa el compromiso que tiene un chico con una discapacidad motora, entonces lo prioritario es modificar la postura y a partir de ahí desarrollar toda la planificación de un tratamiento o en el caso de la escuela para prevenir deformidades a largo plazo, te mejora la calidad del trabajo, el nivel de atención, el tema respiratorio”.

9 - a) ¿Tuvo espacios de reflexión donde poder articular lo vivenciado en los talleres con las materias teóricas?

“De reflexión dentro de los talleres si me acuerdo que por ahí había un espacio dónde reflexionar sobre lo que se había trabajado. Por ahí las que daba Cechi se entrelazaban muchos temas, él iba aportando muchísimo siempre desde su práctica te iba bajando siempre toda la teoría a la práctica. Eso sí es por ahí lo que más me quedó. Pero había talleres donde no, que eran por ahí más estructuraditos, trabajabas sobre el mismo taller y por ahí ya terminabas”.

- b) ¿Fueron espacios de aprendizaje para usted?

“Sí, sí. Yo creo que sí, todo te sirve. Para después poder ver cuáles son los que más te sirven para aplicar o menos te sirven para aplicar o e incluso para saber qué es lo que no tenés que hacer o aplicar. Es así todo, todo sirve”.

10- a) ¿Recuerda los espacios (salas y aulas) donde cursaba?

- b) ¿Qué características tenían estos espacios?

“¡Sí! me acuerdo. Hasta en los pasillos cursábamos porque cuando yo empecé estaba la facultad de Derecho, entonces toda esa parte cuando yo fui avanzando en la carrera usábamos las aulas de Derecho, pero antes sólo usábamos el 4to piso, no entrábamos, éramos muchos.

El aula 1, me acuerdo el primer año en Psicología general, introducción a T.O., esas materias de mucha cantidad de alumnos estábamos en el pasillo, el aula llena, no entrábamos.

En invierno te morías de frío, aula 3 y aula 4 siempre con los vidrios rotos y bueno después las salas de talleres esas mesas altas, con las banquetas.

Después nos pasaron a otras aulas disponibles de humanidades, generalmente igual cursábamos en el quinto piso.”

- c) ¿Influyeron en su proceso de aprendizaje?

- d) ¿Cómo?

“No, no, creo que no. Sí te da adaptación absoluta a cualquier cosa. Me acuerdo en tercer año se habían roto unos vidrios y estábamos muertos todos de frío y se tapaban los agujeros con cortinas, con cualquier cosa. Obviamente no es lo más agradable pero... creo que es relativo que influya en el proceso de aprendizaje, porque si te adaptas algo bueno le vas a sacar”.

11- a) ¿Qué opinión le merece la carga horaria de la carrera?

- b) En cuanto a los horarios de cursada ¿encontró dificultades con los mismos?

- c) ¿Cuáles?

“Mucha, mucha carga horaria. Muchísima. Muchas materias con mucha carga horaria cada una y que te dejaba poco tiempo disponible, tenías que estudiar todo el tiempo. O sea, para más o menos llevar la carrera, poder cumplir con lo que está pautado en un plan. Porque una cosa es lo que te escriben en un plan y otra cosa es cuando vas a cursar que no te coinciden ni los tiempos ni los horarios para llevar acabo una carrera como está el plan.

Por ahí sería bueno una reestructuración, no sé dónde estaría la solución. Por ahí una reestructuración en la modalidad de los talleres, por ahí que saquen un poco de carga horaria o que la den de otra manera para que vos puedas articular más la parte teórica, entonces sería más fácil ir avanzando y no quedarte. Cuando yo cursaba anatomía y neuroanatomía eran materias terribles que sabías que no lo ibas a rendir por dos o tres años mínimo, teníamos a Florian Díaz que eran terribles los exámenes con él, entonces también te frenaba mucho.

Estábamos mucho en el hospital, yo tuve un montón de cátedras que cursé en el hospital, creo que cursé anatomía, neuroanatomía, clínica la cursábamos en INAREPS, después los prácticos de fisiología también en el hospital, neurología toda (práctico, teórico). Tenías para elegir la facultad o la cátedra en el hospital y siempre íbamos al hospital”.

12-a) Actualmente ¿Vivencia diferentes estados de ánimo?

“Sí”.

- b) ¿Con cuál se identifica más?

“Me identifico con el que estoy más pilas, haciendo cosas”.

- c) Durante la cursada, ¿vivenció diferentes estados de ánimo?

- d) ¿Cuáles?

“Generalmente me gustaba estudiar, me gustaba cursar, disfrutaba mucho de las materias aunque fueran tan complicadas o tuvieran algún tipo de complicación igual se disfrutaban. Pero me acuerdo que llegó un momento que quise dejar, yo soy de Mar de Ajó, entonces me fui un fin de semana y le dije a mi mamá ¡yo no vuelvo más a Mar del Plata!, no se si me había ido mal en un parcial, no me acuerdo. Y mi mamá me dijo: ¡te vas a Mar del Plata ya! Y me mando de vuelta. Me había agarrado un ataque y no sabía por qué, en 2º o 3º año, no daba abasto con las cosas, pensé esto no lo voy a poder hacer nunca, me sentí invadida por la carrera”.

- e) ¿Los puede relacionar con alguna situación en especial vivida durante el transcurso de la carrera?

- f) ¿Cuales?

“Quería dejar la carrera, era mucha la demanda que me generaba. Me llevaba todo el tiempo, no tenías tiempo para nada y nunca llegabas con nada. Nunca

tenías tiempo más que para la carrera y pasaban estas cosas, no sé qué me había pasado en ese momento pero bueno, igual mi mamá me mando de vuelta.”

- g) ¿Influyeron en su proceso de aprendizaje?

- h) ¿Cómo?

“No, mi mamá me mando a Mar del Plata y tuve que seguir. O sea, no dejé nunca, fue un fin de semana. Pero sí cuesta y a lo largo de la carrera sentías muchas presiones, por ahí desde algunas cátedras en especial te sentías muy presionado”.

13- a) ¿Recuerda situaciones que hayan generado emociones durante la cursada?

- b) ¿Cuáles?

- c) ¿En qué situaciones?

“Me acuerdo ahora el taller re lindo de Deportes con Campos. Me encantó porque eso sí era bien práctico, entonces por ahí los primeros encuentros con chicos con discapacidad, empezar a vincularse. Porque era mucha teoría y nada de práctica; y cuando llegabas y estabas había que resolver y era toda una experiencia de alegría, gratificante, muy gratificante.”

- d) ¿Recuerda si le generó sensaciones en su cuerpo?

- e) ¿Cuáles?

- f) ¿Cómo?

“No, siempre fui de moverme mucho, de hacer muchas cosas a la vez, más que nada eso. La actividad, el movimiento, yo no me puedo quedar sentada, es difícil para mi estar ahora sentada. De hacer, de ir, de estar.”

- g) ¿Pudo darles un significado?

- h) ¿Lo recuerda?

“Con respecto a la práctica en el hogar de ancianos, me di cuenta que me conmovían mucho los adultos mayores”.

- i) ¿Generó esto nuevos intereses?

“Si. Por ahí perfilar más lo que era la discapacidad motora que antes por ahí yo estaba en dudas si era mental o motor lo que me gustaba, y es muy diferente el abordaje que uno hace, y bueno ahí me empezó a gustar mucho lo motor. Y ya después a partir de ahí me especialicé en lo motor. Lo mismo en las prácticas, por ejemplo de las tres prácticas la primera en el hogar fue la mas emotiva, fue la primera y fue mi primera experiencia fuerte y me encantó. Pero ahí decidí que con ancianos no iba a poder trabajar porque me daba una tristeza y además ibas y alguien se moría.

Igualmente acá tenemos muchos niños con capacidades progresivas y tenemos uno o dos fallecidos por año. Pero es diferente, obviamente que es triste, además tenemos que explicarles a los chicos que falleció un compañero de banco, terrible. Pero yo lo vivo desde otro lugar”.

- j) ¿Motivaron cambios?

“Yo ahí decidí tener pacientes adultos pero muy esporádicos, yo me profile diferente.

En las otras prácticas me pasaba buscando la contención en el supervisor. Creo que es eso lo primero que empezás a ver en la práctica y empezás a reconocer con lo que es después en el futuro un trabajo en equipo. Yo creo que es la primer parte que empezás a trabajar con otras personas, que cada uno tiene un lugarcito y que todos son necesarios, digo en esta cosa del equipo.”

- k) ¿Pudo expresar estas vivencias?

- l) **¿De qué manera?**

- m) **¿En qué espacios?**

“Sí, con mi supervisora, divina. Una contención increíble, en las tres prácticas, las tres prácticas fueron excelentes”.

14- ¿Qué sentimientos percibe hoy en relación a toda la cursada de su carrera?

“Que fue muy intensa. Cansadora, agotadora. Pero bueno, por ahí tiene que ver con la forma en la cual yo hice la carrera que me cursé todo lo que pude. Había compañeras que cursaban una o dos materias. Yo trabajaba la mayoría de los fines de semana y toda la temporada y vacaciones de invierno. Entonces también por eso aprovechaba cuando estaba acá para poder cursar y fue eso bastante desgastante. Yo trabajaba me acuerdo en temporada y me acuerdo que neuroanatomía viajé en el día y me volví a trabajar (que todavía no se cómo hice) y ortopedia, me tomé un colectivo, me vine, rendí y me fui. Creo que por eso las rendí así anestesiada. Mejor algunas materias pasarlas así”.

15- a) ¿Como fue la comunicación con sus profesores?

“Buena, muy buena. Con la mayoría, sí”.

- b) **¿Y con sus pares?**

“También”.

16- a) ¿Sus creencias, religión, tradiciones, nacionalidad, origen, influyeron sobre su proceso de construcción del rol profesional?

- b) **¿De qué manera?**

“Y... por ahí sí. Por ejemplo para rendir si yo no le rezaba a mi San Cupertino no iba a rendir, era algo re importante.”

El no ser de acá fue complicado pero por suerte me adapté bien. El ambiente de la facu era muy lindo, conseguí enseguida gente que me ayudaba, me tomaba los micros al revés. Había venido sólo dos veces y me influyó en esa parte.

Yo creo que me influyeron en el proceso de construcción, de hecho viví con compañeras durante 3 años y eso influyó. Creo que es totalmente distinto vivir con tu familia a tener que compartir y aprender otras cosas, la convivencia, si te pasa algo. A mi una vez me tuvieron que operar de urgencia y estaban mis amigas, ese tipo de cosas donde uno va viviendo cosas fuertes y tenés a tus amigas hasta que llega tu familia.”

17- a) ¿Encontró conexión o coincidencia entre sus propios valores y aquellos que la carrera transmite?

- b) ¿Por qué?

- c) ¿De que manera?

- d) ¿Puede explicarlo?

“Esto de trabajar con el otro, el compartir, el respetar a la otra persona tal cual es, el resaltar los valores que tiene el otro, cuando uno trabaja con discapacidades también todo el trabajo emocional que hacés, el acompañar o cosas muy simples que decís bueno son necesarias.

Acá trabajamos mucho con la familia, cuando viene un papá o una mamá a hablar por el nene porque le vas a decir que lo cambias de grupo, por ejemplo el año que viene, y el papá o la mamá te sale con una historia de vida increíble donde hay un montón de otras cosas donde necesitan ser escuchados y por ahí terminás la entrevista y ni siquiera le dijiste a qué grupo va porque en realidad se perdió el hilo de la entrevista y terminaste en otro lugar que era por ahí el

espacio que necesitaba el otro y bueno permanentemente vas cambiándolo, te vas readaptando como en la facu, como cuando estábamos estudiando que tenías que adaptarte a que te cambiaran el día del examen y que no llegaste, que el aula, que te morías de frío, que no tenía vidrio, que esto que aquello, que no habían sillas.

Y con lo que yo traía reforcé y observé que muchos, creo, de los profesores, de nuestros docentes tenían esa modalidad y bueno yo traté de identificarme con ese tipo de docentes, que hay muchos y muy buenos”.

18- a) ¿Existieron espacios de reflexión para articular los conocimientos científicos, experiencias, valores propios y de la carrera?

- b) ¿Dónde?

- c) ¿En que instancias del cursado de la carrera?

“Las prácticas, en el cierre que se dio en cada una de las prácticas. O sea, mientras que íbamos haciéndolas íbamos teniendo el espacio para ir probando. Pero después el cierre que yo tuve de las 3 prácticas con las 3 supervisoras fue bien así, de analizar, de reflexionar, de hacer hincapié en qué cosas faltarían, en qué cosas no faltarían, qué mejorar, que no y bien vinculado al trabajo en sí”.

19- a) ¿Cómo considera el orden del plan de estudio en relación a las materias propuestas para cada año?

“Lo mismo que hablábamos en muchas materias. Mucha carga horaria para poder con todo”.

- b) ¿Es adecuado?

- c) ¿Sugiere cambios?

- d) ¿Cuáles?

“El orden creo que está bastante bien, se lleva un orden, tiene una organización, está bueno que empieces con las materias troncales, que tengas las básicas para que después... es como que esta bien coordinado eso, por ahí abría que hacer algún reajuste en algunas materias. Por ahí ahora han cambiado algunos docentes, yo no se quienes están. Y el tema de los Medios Terapéuticos nosotros los padecimos, eran muchos, un reajuste o modalidad de los Medios, hacerlos mas didácticos, mas aplicables”.

20- a) ¿Cuáles son, a su criterio, los aspectos básicos (cimientos o pilares de la profesión) que se deben contemplar en el proceso de construcción del rol profesional?

“El conocimiento de la teoría es fundamental y tener acceso a la práctica. O sea, la posibilidad de tener diversas oportunidades prácticas para que después uno vaya enmarcando o seleccionado que es lo que...porque muchas veces vos tenés una idea y cuando vas a la práctica en sí te das cuenta que no es lo que uno se imaginaba, entonces que te sentís más cómoda o si te gusta mas otra cosa, como es tan amplia nuestra carrera.

Yo creo que en cuanto a los conocimientos teóricos hay mucho material que existe y que llega poco, mucho material en inglés que no está la traducción al castellano, entonces no llega a los alumnos y es material muy actualizado y por ahí es lo que uno ve en los cursos. Y de hecho me he encontrado con docentes en cursos y que ellas mismas dicen estamos dando bibliografía y le preguntan a la persona que está dando el curso y le contesta...y no, esto hace 15 años que no se usa y es lo que estás viendo en la materia que estás cursando y te estás por ahí formando con una teoría de hace 15 años. O sea, ese es el punto, que continuamente se actualiza todo, hay muchas cosas nuevas y muy interesantes

para nuestro rol y sería bueno que no sé, que exista un lugar o un grupo en la facu para ir actualizándose, no se si en la biblioteca, no se como podría solucionarse, pero que la información llegue y se pueda aplicar. Entonces le das al alumno la opción aunque halla cosas que vos no tengas actualizadas pero que puedas darle al alumno la herramienta para que vaya e investigue, que conozca y sepa que por lo menos existe.

Lo importante es compartir el conocimiento porque si no lo compartís para qué lo queres. Aparte que si sos formador tenes que pensar que estas formando al otro”.

- b) ¿Considera que son aportados dichos aspectos a lo largo de toda la carrera?

“Hay docentes que son excelentes, que te traen todo y hay otros que no”.

21- ¿Desea realizar alguna reflexión final?

“Que la carrera es hermosa, que creo que hay que revalorizarla, creo que la única forma es integrarnos al resto de las profesiones, de trabajar en equipo. Creo que es el único camino posible para que la profesión tome más fuerza y sea realmente valorada como es. Porque si nos quedamos con el criterio que sos T.O. y nos ponemos a trabajar solitas y vos podés, ahí quedan los conocimientos y los vas a ir acumulando pero solamente te van a servir a vos si no hay un punto. El punto es que es una profesión relativamente nueva y hay que participar. Ayudar a cambiar algo.”

!!!!!! MUCHAS GRACIAS !!!!!

Entrevista: “Significado adjudicado a la construcción holística del rol profesional”

Para los Licenciados en Terapia Ocupacional

Encabezado

Número de entrevista: 3

1. Entrevistado (iniciales): D.V.

2. Edad:

-Actual: 33

-Al comienzo de la carrera: 19

Origen: Bolívar

3. Estado civil:

-Actual: casada

-Al comienzo de la carrera: soltera

4. Hijos: 1
5. Estudios anteriores al inicio de la carrera: 1 año de ciencias económicas
6. Año de comienzo de la carrera: 1995
7. Años que le llevo la carrera: 8
8. Año de finalización de la carrera: 2002 egreso, título en el 2003
9. Cursada:

-continua: si

-discontinua ¿Por qué?

10. Instituciones en las cuales realizó las prácticas clínicas:

1º Escuela Especial 513

2º HIGA

3º HPC

11. Trabajo actual:

-área: traumatología en adultos, especializada en MMSS

-antigüedad en el área: 5

-condiciones: monotributista

12. Trabajo en otras áreas: no

.....

1- ¿Qué motivo la elección de la carrera?

“Mirá yo quería medicina y bueno en ese momento no me podían mandar afuera, empecé económicas porque estaba medio desorientada y me enteré que existía T.O. que no sabía bien qué era, empecé a investigar un poquito y a ahí me di cuenta que económicas por supuesto no era lo mío y al año siguiente empecé T.O. y me encantó. Más que nada porque buscaba algo relacionado a

la medicina, por eso es que me especialicé en esta área y me gusta éste área y es en donde más me siento cómoda”.

2 – a) ¿Qué expectativas tenía en relación a la carrera?

“Sí, si. Enseguida me di cuenta que era muy completa la carrera. Eso es lo que más me atrapó. Más allá del área médica que era lo que mas me interesaba me gustó toda la formación que tenemos. Por ahí a lo largo de los años te vas dando cuenta”.

- b) ¿Fueron colmadas?

“Si y superó todas mis expectativas. Por ahí subestime la carrera cuando yo empecé, pero después lo superó ampliamente. Una vez que te recibís y empezás a trabajar, me parece, por la formación que tenemos también se superan esas expectativas iniciales. Y después si comparás con otras profesiones, me parece que tenemos mucha formación, muy completa, más allá que después te tenés que especializar, pero es muy completa”.

3 - ¿Qué sentido y significado le otorga a la profesión en su vida hoy?

“Para mi mucho, si. Está mi familia, tengo mi bebé ahora. Pero mi consultorio es primordial. No más importante que mi familia y mi bebé pero... te diría que es un 50 y 50. El trabajo es muy importante para mi, y más mi consultorio que lo hago yo, lo voy armando yo y si le dedico mucho tiempo y es un placer”.

4 – a) ¿Recuerda las materias específicas de la carrera?

“Si”.

- b) ¿Cuáles?

“T.O. en salud mental, discapacidades físicas y T.O. laboral”.

4- c) Para Usted. ¿Cuáles aportaron mayores conocimientos acerca del rol del Licenciado en Terapia Ocupacional?

“Discapacidades Físicas y hasta ahí, porque el resto me pareció medio general, muy teórico. Y después las Prácticas Clínicas, si se consideran como materias, sí”.

- d) ¿Cómo influyeron esos conocimientos en la construcción de su propio rol profesional?

“Me sirvieron, me formaron bien, pero después te tenés que formar más. Si, me dieron una base, una base que es muy buena. Después te das cuenta cuando hacés cursos que tenés buena base pero te falta”.

4- e) ¿Considera que los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera fueron suficientes?

“No”.

4- f) ¿Por qué?

4- g) ¿En que materias?

“De lo teórico sí, en el área mía que es por ahí lo que más tengo presente. Anatomía, Neuroanatomía, las más básicas, las de medicina yo si consideraba que tenía una buena base, después me faltaba más aplicarla a la T.O., eso me llevó un tiempo. Más que nada lo pude ver en las Prácticas Clínicas, ahí donde terminé de darme cuenta y después trabajando, pero... yo creo que tengo una buena base, pero bueno después tenes que estudiar más”.

- h) ¿Qué cambios considera necesarios?

“Sí, cambio en el plan sobre todo, organizar los Programas de Trabajo Docente, que no se repitan los contenidos, me parece que se repitieron algunos contenidos durante la carrera, que por ahí no se haga tan larga. Que sea por ahí un poco más dinámica.

Desde lo teórico no, creo que esta bueno que sea mucha teoría me parece fantástico, después lo agradecés, pero que esté un poco más organizado. Ah, y los Medios Terapéuticos no me parecen que tendrían que estar, por ahí darlos desde otro lado. No sé, yo no uso medios terapéuticos ¡para nada!, por ahí en otras áreas los usan y son válidos. Pero acá en mi área no los uso para nada”.

5 - a) ¿Recuerda los talleres que vivenció durante la cursada de la carrera?

“Sí”.

- b) ¿Cuáles?

“Taller de Reflexión, Expresión Corporal, Carpintería, Electricidad, Hilos, Telas, Deportes, AVD. No le veo mucho sentido, pero el de Reflexión y Expresión Corporal me parecieron buenos”.

- c) ¿Cuáles fueron los contenidos de los mismos?

“El de Expresión Corporal sí, e incluso no por ahí en el área en el que yo trabajo y que se puede plasmar más con los pacientes, pero el resto, Carpintería y eso, no me acuerdo de nada. Creo que compré la repisa en una maderera y eso presente. No me parece, me parece por ahí una pérdida de tiempo. Por ahí estaría bueno analizar más la actividad, no sé, que se haga más análisis de la actividad y no el proyecto en sí. Nos traba un poco en avanzar y no se, nos llena de cosas, que ponernos a hacer un proyecto en carpintería no lo veo desde lo profesional. Por ahí sí desde la actividad, si lo analizamos bien y vemos qué músculos usas y para qué lo usas bueno, pero que eso realmente se de y que no sea una planilla para presentar antes de entrar y era lo que pasaba antes, no se ahora. Espero que no sea igual”.

- d) ¿Recuerda las modalidades de trabajo utilizadas en los talleres?

“Eran todos prácticos, era cualquier cosa, tomábamos mate. Tengo muy grabado lo de Expresión Corporal que me había gustado y creo que te ayuda a desinhibirte. El de Reflexión también, pero el resto lo que era hacer una artesanía o una manualidad, si lo hacíamos pero sólo para ver a quién le salía mas lindo.

La modalidad no me acuerdo, si era hacer la técnica y nunca fue muy controlado. Por lo menos que yo me acuerdo no era ni muy controlado ni que analizábamos muy bien. Creo que no, decían la técnica, vos hacías lo que te parecía, después presentabas el proyecto y nada más”.

- e) Actualmente: ¿Utiliza los conocimientos adquiridos?

“No”.

- f) ¿cómo?

6 - ¿Qué opinión tiene acerca de los talleres cursados?

“Que te hacen perder el tiempo”.

7 - a) ¿Qué opinión tiene acerca de los conocimientos aportados sobre AVD y AIVD?

“Si, creo que en eso hay bastante, por ahí yo no lo trabajo tanto con traumatología. Pero por ahí en neurológico si, en eso sí tengo conocimiento. Por ahí podés ayudar sin haber hecho después de la carrera igual podés ayudar a una familia a orientarla para ambientar un baño y en AVD”.

- b) ¿Fueron suficientes?

“Si, si, eso sí”.

- c) ¿Pudo aplicar los conocimientos teóricos prácticos sobre AVD y AIVD en las prácticas clínicas cursadas?

“En la escuela especial sí, e incluso hicimos un taller de AVD con la otra practicante y lo trabajábamos mucho porque eran chiquitos discapacitados motores y sí, ahí lo implementábamos, en esa práctica, pero en el hospital no tanto porque era traumatología. Con AVD en hospital no tanto”.

- d) ¿Cómo?

“En la escuela hicimos un taller de AVD que era una vez por semana y evaluábamos en los diferentes ámbitos a los nenes, por ejemplo en el baño cómo se lavaban las manos, los dientes, la higiene personal. Después hicimos un taller de higiene para ellos para enseñarles y veíamos las dificultades, incluso a alguno le engrosamos un mango, algo puntual, para que se lo llevaran a la casa”.

- e) ¿Qué opinión tiene acerca de los conocimientos aportados sobre adaptaciones?

“Yo como no trabajo mucho en el área... y si tenés idea y creo que son suficientes. Por ahí los talleres tendrían que ser abocados más a eso. Por ahí los talleres de AVD sobre todo, en vez de tanta carpintería y cómo evaluar a las personas en las AVD, por ahí eso sí falta, algunas técnicas de evaluación de las AVD”.

- f) Los conocimientos teóricos prácticos sobre las mismas: ¿fueron aplicados en las prácticas clínicas?

“Si, engrosamiento de los mangos, pero si, básico”.

- g) ¿Construyó usted mismo adaptaciones?

“Yo más que engrosar un mango no”.

- h) ¿Realizó prescripciones?

“No, no me tocó.”

- i) **Actualmente: ¿utiliza estos conocimientos en su ejercicio profesional?**

“Si.”

- j) **¿Tuvo la necesidad de ampliarlos?**

“Si.”

- k) **¿De qué manera?**

“Leyendo bibliografía. Principalmente eso que es mi área específica y haciendo postgrado.”

8- a) Durante las cursadas: ¿Obtuvo conocimientos sobre ergonomía?

“Algo en T.O. Laboral, ¿puede ser? Sí pero como un tema más”.

- b) **¿Cuáles?**

“Higiene postural, los bancos, las computadoras, por ejemplo la altura de los escritorios. Como adaptar un puesto de trabajo para que el obrero o el trabajador esté lo más ergonómicamente aceptable. Sí, algo de eso sí”.

- c) **¿En qué materias?**

“Laboral”.

- d) **Actualmente: ¿En qué situaciones los utiliza?**

“Trabajo con mucha población que trabaja en Call center o ese tipo de paciente que están todo el tiempo en una misma postura en un puesto de trabajo que no es adecuado, explicar al paciente como debería sentarse, como no, que hacer, ya que el puesto de trabajo no lo podemos modificar, pero sí si lo tienen en la casa sí. Ahí doy indicaciones de la altura del asiento, de los ángulos de las articulaciones, eso sí que lo puedan modificar en la casa. Pero sino trato, dentro de todo en el puesto de trabajo, que ellos busquen estar lo más ergonómicamente posible”.

- e) ¿Con quiénes?

“Con los pacientes”.

- f) ¿Obtuvo conocimientos sobre cuidados posturales?

“No”.

- g) ¿Cuáles?

- h) ¿En qué materias?

- i) Actualmente: ¿En qué situaciones los utiliza?

- j) ¿Con quiénes?

9- a) ¿Tuvo espacios de reflexión donde poder articular lo vivenciado en los talleres con las materias teóricas?

“No”.

9- b) ¿Fueron espacios de aprendizaje para usted?

10- a) ¿Recuerda los espacios (salas y aulas) donde cursaba?

- b) ¿Qué características tenían estos espacios?

“Sí, que eran chiquititas, nos moríamos de calor, era un solo piso para tres carreras, una locura. La mayoría eran muy chicas salvo el aula uno (que creo que era la última), que era amplia, que era para los teóricos, pero después eran chicas, no había bancos. Más de una vez estuve en el piso tomando apuntes”.

10- c) ¿Influyeron en su proceso de aprendizaje?

- d) ¿Cómo?

“No, era como que uno ya sabía lo que era la universidad y la quería por eso (risas). Hubiese sido mejor que fuera más cómodo, pero en el aprendizaje no, creo que no, no”.

11- a) ¿Qué opinión le merece la carga horaria de la carrera?

“Es bastante, no se si sigue igual. Lo que sí me parece es que no hay una franja horaria que eso sí sería bueno, porque tiene mucha carga horaria y desorganizada. Entonces el alumno que tiene que trabajar se le complica muchísimo hacer las dos cosas a la vez. La opinión sería que no es muy buena la organización de horario, por ahí tendría que ser o de mañana o de tarde para facilitar un poco que el alumno también pueda trabajar”.

11- b) En cuanto a los horarios de cursada ¿encontró dificultades con los mismos?

“Yo no porque no trabajaba entonces me adaptaba a los horarios, pero la verdad era un lío. No tuve dificultad, me podía anotar a las comisiones depende de mi comodidad y no vivía tan lejos de la facultad. En 5 minutos estaba en mi casa”.

- c) ¿Cuáles?

12-a) Actualmente ¿Vivencia diferentes estados de ánimo?

“Estados de animo, ¿en mí? Si, si”.

- b) ¿Con cuál se identifica más?

“No, no, yo soy tranquila pero si estoy cansada no estoy tranquila, como ahora que tengo un bebé, trabajo todo el día. Pero principalmente soy tranquila y optimista, salvo cuando estoy cansada”.

- c) Durante la cursada, ¿vivenció diferentes estados de ánimo?

- d) ¿Cuáles?

“Si, tuve una crisis a mitad de mi carrera que me quise ir a estudiar kine a Buenos Aires porque me parecía que no avanzaba, que estaba estancada. Fui a Bs. As., busqué el programa de kinesiología, vi que era mucho más corto, más dinámico. Y ahora pienso mejor que no empecé a estudiar kinesiología , ya

pasó el tiempo, en ese momento me hubiese ido y no me fui porque ya estaba a mitad de carrera, venía bien y seguí, y por ahí no tuve el valor de irme pero... si tuve esa crisis porque veía que no avanzaba, medio que me desilusionó, esto que te digo de la desorganización horaria, de los contenidos que se repiten, de estudiar TODO psicología, TODO salud mental, no saber por qué, para qué hasta que no llegas a las prácticas clínicas y ahí... es como que está al revés todo, por ahí tendría que enfrentarse primero, está bien que uno no tiene conocimientos en primer año, pero el rol profesional lo ves a último momento, mientras tanto estas estudiando y no sabés mucho para qué, eso te pasa”.

-e) ¿Los puede relacionar con alguna situación en especial vivida durante el transcurso de la carrera?

“Si, creo que con la desorganización”.

- f) ¿Cuáles?

- g) ¿Influyeron en su proceso de aprendizaje?

“No, no”

- h) ¿Cómo?

13- a) ¿Recuerda situaciones que hayan generado emociones durante la cursada?

- b) ¿Cuáles?

- c) ¿En qué situaciones?

“Si, por ahí en las prácticas. En la primer práctica sí. Yo fui voluntaria en CIDELI varios años, y eso sí me emocionaba bastante, los proyectos que hacíamos con esos chicos, sí”.

- d) ¿Recuerda si le generó sensaciones en su cuerpo?

“No, no”.

- e) **¿Cuáles?**
- f) **¿Cómo?**
- g) **¿Pudo darles un significado?**
- h) **¿Lo recuerda?**
- i) **¿Generó esto nuevos intereses?**
- j) **¿Motivaron cambios?**

“Si, en realidad es que te vas dando cuenta que todo lo que vas estudiando lo podés plasmar, lo podés utilizar, por ahí eso me paso”.

- k) **¿Pudo expresar estas vivencias?**
- l) **¿De qué manera?**
- m) **¿En qué espacios?**

“Además estuve en otro centro de día, en Chadim e hicimos otro proyecto (esto extra-universitario) con los chicos de ahí, ahí me invitaron e hicieron un cruce de los Andes en el año 2000 y bueno con chicos discapacitados mentales, un proyecto hermoso y yo lo comenté en la Facultad, no sé en que materia. Me dieron el espacio y presenté el proyecto, hicimos una cronología de lo vivido y lo presenté a mis compañeros. Por ahí un espacio exclusivo desde la carrera no. En las prácticas clínicas sí, con las profesoras. E incluso ahí sí se generan mucho nerviosismo, muchas emociones, son sensaciones diferentes todos los días y yo por suerte las 3 supervisoras que tuve me orientaron bien, me contenían bien. Teníamos un espacio, creo que eran los viernes de charlar, pero bueno porque tenías en frente al paciente, no es lo mismo que en el resto de las cursadas”.

14- ¿Qué sentimientos percibe hoy en relación a toda la cursada de su carrera?

“Que es muy larga, debería ser más corta, no menos contenidos, pero sí más dinámica, más organizada”.

15- a) ¿Como fue la comunicación con sus profesores?

“No, buena, encontré buenos docentes yo. Con algunos no tenía mucha relación y con otros sí. Pero buena, sí”.

- b) ¿Y con sus pares?

“También buena, hice un lindo grupo, todavía nos seguimos viendo, la mayoría no se recibieron pero si, todavía nos vemos.”

- a) ¿Sus creencias, religión, tradiciones, nacionalidad, origen, influyeron sobre su proceso de construcción del rol profesional?

“No, aunque soy de Bolívar yo ya había todo el secundario completo acá, o sea, cuando empecé la carrera ya estaba acá. No, creo que todos traemos algo de la familia, de todo un poco para enfrentar una carrera, ya traes un conocimiento propio y algunas bases antes formadas, pero no me condiciona. Yo soy católica pero no soy practicante, no me condiciona a algo, no tengo prejuicio en nada, lo que tenga que ver con las religiones, con nada, más allá de los valores que me ha inculcado mi familia. Pero no, no”.

- b) ¿De qué manera?

17- a) ¿Encontró conexión o coincidencia entre sus propios valores y aquellos que la carrera transmite?

- b) ¿Por qué?

- c) ¿De que manera?

- d) ¿Puede explicarlo?

“Si, igual no sé si te bajan muchos valores ni mucha línea, sino como que te marcan pautas, te dan la teoría y después uno se encamina por sus valores. No tiene una línea exclusiva de algo.

Igual es muy humana la carrera, es super humana, o sea que por ahí se puede haber llegado a tocar un tema para debatir, pero siempre para debatir, exactamente”.

18- a) ¿Existieron espacios de reflexión para articular los conocimientos científicos, experiencias, valores propios y de la carrera?

“No”.

- b) ¿Dónde?

- c) ¿En que instancias del cursado de la carrera?

19- a) ¿Cómo considera el orden del plan de estudio en relación a las materias propuestas para cada año?

- b) ¿Es adecuado?

- c) ¿Sugiere cambios?

- d) ¿Cuáles?

“No es muy adecuado. Por ahí tendríamos que tener más prácticas clínicas, o que se yo, no. Por ahí más observaciones desde primer año, para ver qué hace una T.O., aunque no tengas los conocimiento pero por ahí observaciones diría yo, en vez de los talleres terapéuticos ir a observar diferentes áreas, me parece que faltaría eso, ordenarlo.

Después los conocimientos rever los Programas de Trabajo Docente a ver qué se repite porque me parece que se repiten contenidos, eso sí. Y después la exigencia académica me parece que está bien, por lo menos cuando yo la cursé era bastante exigente, en el momento por ahí te molesta pero después lo

agradeces. Después me parece que hay mucha teoría dando vuelta y hay poca práctica.

Por ejemplo estudias todo Clínica Médica y no sabés para qué lo vas a usar y después lo terminás usando, porque por ejemplo yo ahora trabajo con un médico que es especialista en Diabetes y yo sí se de lo que me está hablando. Aunque más vale tengo que volver a los libros para rever, ¿entendés? No es que trabajo con pacientes diabéticos, pero al trabajar con un clínico directamente tenés un montón de patologías que vienen desde la clínica que te sacan de la estructura y tenés una base, eso está buenísimo. Pero para mí tenemos que tener desde mucho antes el rol profesional, porque te preguntan qué haces y vos te quedas en la laguna porque no sabés qué decir y encima te da vergüenza porque no sabés qué decir y eso pasa. Entonces se tendría que saber desde primer año qué es el rol y qué hace en cada área el T.O., eso me parece que falta.

Los Medios Terapéuticos hay que ver si se siguen usando, porque la palabra Medios Terapéuticos para mí es utilizar una actividad para un fin, yo no sé si la usan en otra área, tal vez sí en Salud Mental la usen, no sé si se relacionan con el paciente a través de una actividad, es posible. Yo en lo mío, en traumatología se usa muy poco, por ahí el concepto de actividad está mal fundamentado. Para mí los ejercicios son actividades, pero nunca tuvimos un taller de ejercicio, yo salí en mi primer práctica clínica y no sabía lo qué era un ejercicio para hombro, me tuve que poner a estudiar y eso no puede ser. Eso está faltando, por ahí reorganizar los Medios Terapéuticos, no sé, es mucha carga horaria medio perdida me parece”.

20- a) ¿Cuáles son, a su criterio, los aspectos básicos (cimientos o pilares de la profesión) que se deben contemplar en el proceso de construcción del rol profesional?

“Conocimientos teóricos principalmente, seguro. Que tenemos una base muy buena. Seguramente la relación T.O.- paciente también y después estar segura, no se cómo decírtelo. Por ahí sería en relación a los conocimientos. Y después no tener prejuicios, creo que no tenerlos frente a un paciente es primordial.

Técnicas para abordar al paciente, observar a los T.O. trabajando en cada área, como que sea más práctico.

Y no sé de que manera lograr mayor seguridad. Que el alumno salga y sepa qué hace y qué es T.O. y para poder plantarte frente a otros profesionales o a un equipo interdisciplinario y saber cuál es el rol dentro del equipo y que no te confundan con el kinesiólogo, con el psicólogo. Por ahí eso dentro de la universidad tendría que trabajarse un poco más para formar el rol. Creo que es lo que pasa, conocimiento hay”.

20- b) ¿Considera que son aportados dichos aspectos a lo largo de toda la carrera?

“Y, algunos sí y otros no. Por lo teórico sí y por ahí desde lo otro no hay.

Mi tesis fue en marketing profesional y también eso, porque nadie sabía qué hacíamos, empezamos a investigar y trabajamos junto con colegas para ver qué hacían ellas para hacerse conocer. Y bueno, lo que hacían no sé, algunas no hacían nada. No importa, la conclusión es que no nos conocen y bueno, eso fue hace 5 o 6 años atrás y más o menos sigue igual, por ahí la camada de los médicos jóvenes conocen mas. A mí el otro día me llegó una derivación a laborterapia entonces todo bien, lo trato. Era un médico grande el que me lo

derivó, pero bueno esas cosas. Creo que si construimos el rol y sabemos bien qué hacemos, dónde estamos parados y a dónde vamos bueno. Pero por ahí faltan herramientas de la facultad que me parece falta salir con más seguridad. Desde los conocimientos teóricos sí tenemos seguridad, pero por ahí no, bajarlo a la realidad y darnos cuenta que nos falta un poco más”.

21- ¿Desea realizar alguna reflexión final?

“Esto que te digo, la carrera es bárbara, es hermosa, larga, un poco desorganizada pero bueno, es muy completa. Te das cuenta después, que se yo, querés presentar un trabajo científico y tenés los conocimientos, no tenés que ponerte a estudiar o decís no me animo porque no se, los tenés. Pero bueno por ahí falta un poco de organización”.

iiiiii MUCHAS GRACIAS !!!!!

Entrevista: “Significado adjudicado a la construcción holística del rol profesional”

Para los Licenciados en Terapia Ocupacional

Encabezado

Número de

entrevista: 4

1. Entrevistado: J

2. Edad:

-Actual: 35

-Al comienzo de la carrera: 19

Origen: Mar del Plata

3. Estado civil:

-Actual: casada

-Al comienzo de la carrera: soltera

4. Hijos: 2

5. Estudios anteriores al inicio de la carrera: empecé periodismo un cuatrimestre acá.

6. Año de comienzo de la carrera: 1993

7. Años que le llevo la carrera: 9

8. Año de finalización de la carrera: 2002

9. Cursada:

-continua:

-discontinua ¿Por qué? "Cuando terminé de cursar y me quedaban finales y las prácticas clínicas. Me inscribí en la Lic. en Letras y estudié un año y medio, me encantaba, hasta que de golpe me di cuenta que sí o sí tenía que terminar T.O. y lo de Letras en realidad yo lo hacía como hobby. Me acuerdo que ese mismo año empecé letras, empecé a estudiar teatro, necesitaba como hacer algo más y después bueno, dejé letras y terminé T.O. por eso tal vez tardé un poco más en recibirme".

10. Instituciones en las cuales realizó las prácticas clínicas:

1º Hogar Municipal de ancianos

2º HIGA

3º Materno Infantil

11. Trabajo actual:

-área: Docencia (5 años), investigación (3 años) y gerontología (7 años)

-antigüedad en el área:

-condiciones: depende del estado, de Nación.

12. Trabajo en otras áreas:

.....

1- ¿Qué motivo la elección de la carrera?

“Me gustaba cualquier carrera que tuviera que ver con el área de la salud. Cuando empecé periodismo y me di cuenta que no era lo mío empecé a hacer orientación vocacional y ahí surgió que me gustaba todo lo que tenía que ver con salud o medicina o kinesiología o fonoaudiología. Y lo único que tenía para estudiar en MDP y que sea público era T.O. y también mi hermana estudiaba T.O. así que también tenía por ella idea de lo que era la carrera entonces por eso”.

2 – a) ¿Qué expectativas tenía en relación a la carrera?

“Si, además tenía claro qué era, aparte mi mamá estudió T.O., viene de Familia. No la terminó porque se casó, pero amigas de ellas son T.O. que inclusive son docentes de la facultad, entonces yo conocía bien lo que era la carrera”.

- b) ¿Fueron colmadas?

“Si, más que colmadas. En realidad encontré otra veta que tenía que ver con la T.O. que yo no me imaginaba. Como la investigación, yo no pensé, nunca. Siempre me imaginaba lo que era la parte asistencial, el abordaje del paciente y era como esa parte, lo que es docencia e investigación jamás pensé que me podía gustar y que se podía ejercer y de esta manera”.

3 - ¿Qué sentido y significado le otorga a la profesión en su vida hoy?

“Para mí es fundamental, es importantísima. Además me colma, la verdad es algo que me satisface, lo que hago todo, porque lo que hago en docencia me encanta, la verdad es que me satisface. Lo que hago en investigación más todavía. Estoy trabajando en un grupo en el cual tengo gente de la cual estoy aprendiendo, no hay T.O., soy la única. Hay una antropóloga que es la directora y después son psicólogos, pero la verdad es que estoy aprendiendo mucho de ellos, la verdad es que es algo que me satisface porque la investigación tiene algo más allá de lo que vos hagas en forma individual después en la interpretación, en el análisis tiene cosas ricas que tiene que ver con el vínculo con el otro. Ahora por ejemplo estoy trabajando con historias de vida y he conocido gente fantástica. Es tan lindo la experiencia de trabajar con el otro. Sobre todo nosotros hacemos investigación cualitativa, entonces la investigación cualitativa tiene mucho del rapport, del vínculo, entonces te abre a muchas cosas.

Y el trabajar en el área gerontológica me encanta porque me encanta trabajar con viejos, por eso lo que hago en investigación también lo hago en el área gerontológica, pero también trabajar con viejos es algo que me satisface. Ahora por ejemplo no estoy trabajando en el centro gerontológico donde estaba, pero siempre estoy trabajando con viejos a domicilio”.

4 – a) ¿Recuerda las materias específicas de la carrera?

“Sí”.

- b) ¿Cuáles?

“Introducción a T.O., Salud Mental, Psicopatología Infanto Juvenil, Discapacidades Físicas, Laboral, Prácticas Clínicas”.

- c) Para Usted. ¿Cuáles aportaron mayores conocimientos acerca del rol del Licenciado en Terapia Ocupacional?

“Creo que la que me aportó más fue Discapacidades Físicas. Creo que las otras en realidad no me aportaron. Si a mi me decís qué hacía el T.O. en Salud Mental realmente nunca me quedó muy claro. Quizá infanto, tal vez me aportó. Pero introducción no, me significó algo tan vago, tan amplio que nunca entendía realmente y yo qué hago acá.

En las prácticas por supuesto también, ahí es donde realmente definís el rol. Donde trabajas en la práctica realmente te das cuenta de qué es lo que vos hacés a la hora de evaluar, a la hora plantearte objetivos, de llevar a cabo un tratamiento, de seleccionar cómo vas a hacerlo, con qué técnicas. Creo que ahí es donde realmente definís el rol”.

- d) ¿Cómo influyeron esos conocimientos en la construcción de su propio rol profesional?

“Si, creo que la que más influyó, fueron las práctica, sobre todo la primera que hice en el hogar municipal, ahí me di cuenta que me gustaba la gerontología y me definía mas o menos por esa área. Me encantaron las prácticas de hospital, bueno, la última en el materno no tanto. El otro extremo, los chicos, mmm...no, no, pero la práctica del regional sí, la verdad que ayudó a construir mi rol. Sobre todo el rol del T.O. en instituciones grandes como es el hospital, la dinámica con

los otros profesionales, esto es lo que puedo, esto es lo que no puedo, tener indicaciones, una derivación. En eso me ayudó muchísimo la práctica del regional.

La del hogar municipal además de permitirme conocer más acerca de mi rol, me permitió definirme realmente en lo que me gustaba, en el área que me gustaba”.

- e) ¿Considera que los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera fueron suficientes?

“No, en absoluto”.

- f) ¿Por qué?

- g) ¿En que materias?

- h) ¿Qué cambios considera necesarios?

“Un cambio fundamental, a mi me parece, es introducir una asignatura que tenga que ver con geriatría y gerontología. A mi me parece que es un tema que no lo podés trabajar como un contenido o una unidad en otra asignatura. Inclusive es muy poco lo que se da en otras asignaturas y me parece que es un grupo etéreo que si bien no es que tienen patologías diferentes, esas patologías revisten características especiales que las tenés que trabajar. Hay un montón de marcos de referencia que tienen que ver con vejez frágil, con apoyo social que no los vemos y que me parece que sí o sí tendrían que estar y el momento ideal sería crear una asignatura que se trabaje todo el área de gerontología”.

5 - a) ¿Recuerda los talleres que vivenció durante la cursada de la carrera?

“¡AYY Dios! los detestaba a todos. La verdad no me gustaron.

- b) ¿Cuáles?

“Deportes y Recreación, Jardinería, Cestería, Telar, Libre Expresión (hacíamos cualquier cosa), Expresión Corporal. Carpintería. Tuve un taller yo también de AVD. También el de Reflexión.

Otro taller era el de papel nonos con el profesor Estrada que hacíamos instrumentos musicales en papel, ese sí fue lindo. Pero por supuesto quedó en eso, en aprender a hacer un instrumento musical pero nunca la relación con la terapia y eso te preguntas ¿para qué?”.

- c) ¿Cuáles fueron los contenidos de los mismos?

“No, lo que me puedo acordar es que en expresión corporal trabajamos eutonía, esas cosas, pero no, es muy poco lo que me dejaron, te soy sincera. Inclusive en muy pocos realizábamos análisis de actividad, te daba la sensación que era la actividad el fin en sí mismo, inclusive cuando te valoraban te evaluaban el producto que hacías. Yo siempre fui un desastre para las manualidades y para mí era absolutamente frustrante. ¡Era frustrante! porque que me valoraban por cómo me había quedado estéticamente el trabajo, cuando yo no sirvo para eso no es lo mío. A mi me dieron un esfuerzo tremendo”.

- d) ¿Recuerda las modalidades de trabajo utilizadas en los talleres?

“No, yo lo que recuerdo es que nos daban algún módulo de aprendizaje con algún contenido teórico y con la parte práctica para que aprendamos la actividad en particular y nada más”.

- e) Actualmente: ¿Utiliza los conocimientos adquiridos?

“Siempre sentí que no me servían para nada, aparte desde que me recibí nunca me dedique a utilizar ese tipo de actividades con mis pacientes. Nunca”.

- f) ¿cómo?

- ¿Qué opinión tiene acerca de los talleres cursados?

“Que no me sirvieron. Me parece que eso lo podés aprender en otro lado, por cómo están dados. No sé si ahora abran cambiado o no, pero en el momento que yo los cursé quedaban en la actividad en sí misma. A ver ponés utilísima satelital y aprendés a hacer lo mismo. Ahora para qué, con quién lo podes usar, con qué fin. Sobre todo yo que no me dedique a trabajar en Escuela especial, en talleres protegidos, no sé si en ese tipo de ámbitos o en esas áreas si se puede implementar de otra manera. Yo en el área gerontológica no lo aplico y nunca lo apliqué, me dedico más que nada a todo lo que es psicomotriz y a todo lo que estimulación cognoscitiva. Me parece que sería mucho más rico aportar sobre neuropsicología, sobre lo qué es un taller de memoria, sobre cómo podes trabajar toda la parte de lo que es funciones cognitivas, que cualquiera de esas cosas como aprender a hacer un telar y venir en el colectivo con el telar pinchando a toda la gente (risas)”.

7 - a) ¿Qué opinión tiene acerca de los conocimientos aportados sobre AVD y AIVD?

“Si algo vimos y vimos también algo de adaptaciones me acuerdo, pero quizá no se da la importancia que debería tener. Me parece que las AVD y las AIVD son muy importantes, en el rol del T.O. son fundamentales, y al final es como que quedan relegadas. E inclusive se están haciendo cargo otras profesiones, por cómo lo fuimos dejando nosotros. Y eso es muy importante en el rol del T.O.”

- b) ¿Fueron suficientes?

- c) ¿Pudo aplicar los conocimientos teóricos prácticos sobre AVD y AIVD en las prácticas clínicas cursadas?

“Si”.

- d) ¿Cómo?

“En el hogar municipal trabajamos mucho, en la hora de alimentación, de higiene. Sentarnos con el paciente en lo que era asistencia en la alimentación, no asistirlo desde el punto de vista, sino adaptarle material para que él pudiera alimentarse sólo, al igual que a la hora de afeitarse. Con los pacientes sí, si lo aplicábamos.

En el HIGA muy poco, sólo en la parte de internación cuando teníamos algún paciente en agudo, con ACV, trabajábamos un poquito con el paciente y después le explicábamos a la familia algunas cosas mínimas en relación solamente a las AVD. En el materno no, nada”.

- e) ¿Qué opinión tiene acerca de los conocimientos aportados sobre adaptaciones?

“Lo vi mas que nada en las prácticas el tema de las adaptaciones”.

- f) Los conocimientos teóricos prácticos sobre las mismas: ¿fueron aplicados en las prácticas clínicas?

“Sí, sí”.

- g) ¿Construyó usted mismo adaptaciones?

“Engrosamiento de mango en cubiertos, maquinitas de afeitarse. Adaptaciones para higiene no y en el ambiente menos. Por ahí en el hogar municipal al ser un lugar público por más que podías sugerir no, no”.

- h) ¿Realizó prescripciones?

“Me acuerdo en el HIGA de ortesis sí, me acuerdo de tener que prescribir y hacer para pacientes quemados. En el materno no, por ahí a mis compañeras les tocaba hacer, yo las ví hacer, pero eso dependía mucho del caso que te tocaba.

A mi me acuerdo me tocaron dos pacientes quemados con los que sí tuve que trabajar y los asistimos sí, por supuesto con la indicación de la supervisora”.

- i) Actualmente: ¿utiliza estos conocimientos en su ejercicio profesional?

“Sí, si. Más que yo trabajo en domicilio”.

- j) ¿Tuvo la necesidad de ampliarlos?

“Si, todo el tiempo”.

- k) ¿De qué manera?

“Con bibliografía. Además busqué otro tipo de bibliografía que por ahí no nos dan durante la carrera, como Miralles, libros que por ahí por ejemplo en España los han profundizado bastante y conseguís ese tipo de bibliografía. De hecho tienen libros de AVD, Sí, Sí, también las técnicas”.

8- a) Durante las cursadas: ¿Obtuvo conocimientos sobre ergonomía?

“Sí”.

- b) ¿Cuáles?

“De la ergonomía básicamente de lo que es un puesto de trabajo, en la silla, en la altura de la mesa”.

- c) ¿En qué materias?

“En laboral me parece”.

- d) Actualmente: ¿En qué situaciones los utiliza?

“No, No”.

- e) ¿Con quiénes?

- f) ¿Obtuvo conocimientos sobre cuidados posturales?

“Si en Discapacidades Físicas”.

- g) ¿Cuáles?

“No me acuerdo.”

- h) ¿En qué materias?

- i) Actualmente: ¿En qué situaciones los utiliza?

“Yo trabajo más que nada cuidados posturales específicamente con pacientes en domicilio, más si son pacientes que tenés en cama, cómo colocarlos e inclusive les he pedido a la familia que hagan algún dispositivo para que el pie quede por ejemplo a 90°, o sea, uno va buscando indicaciones de rolado en la cama para evitar las escaras. Eso todo el tiempo lo utilizás”.

- j) ¿Con quiénes?

“Solo con los pacientes. Conmigo nada, de hecho estoy yendo a kine porque tengo dorsalgias y cervicalgias”.

9- a) ¿Tuvo espacios de reflexión donde poder articular lo vivenciado en los talleres con las materias teóricas?

“No, No, porque nunca los articulamos en realidad”.

- b) ¿Fueron espacios de aprendizaje para usted?

10- a) ¿Recuerda los espacios (salas y aulas) donde cursaba?

“Sí”.

- b) ¿Qué características tenían estos espacios?

“Si, encima lo sigo vivenciando estando acá adentro (risas). Eran todos los del cuarto piso, pero algunos los sacaron. Siempre estuvieron sucios, nos faltaban sillas, siempre nos sentábamos en el suelo, era un esfuerzo realmente”

- c) ¿Influyeron en su proceso de aprendizaje?

“No, en mi no influyeron. Es como que cuando vos estás haciendo una carrera en una universidad pública yo creo que te acostumbras y lo tomás como parte, aparte lo sigo vivenciando como docente. Nunca tuve un borrador, una tiza, es lo mismo”.

- d) ¿Cómo?

11- a) ¿Qué opinión le merece la carga horaria de la carrera?

“Es exagerada absolutamente. Por eso pienso que si sacaran los Medios Terapéuticos, no del todo. Pero realmente dar un par de medios y nada más. Me parece que carga mucho los tres años de cursada, que te quitan tiempo para estudiar otras materias que realmente son importantes, y yo directamente los sacaría”.

- b) En cuanto a los horarios de cursada ¿encontró dificultades con los mismos?

- c) ¿Cuáles?

“Sí siempre. Me acuerdo yo venía mañana, tarde y noche. Y me acuerdo materias que no podía elegir. Es una carrera que no te permite trabajar. Yo intenté trabajar, pero trabajaba durante las temporadas siempre y durante el año trabajé cuidando chicos, salía a vender perfumes en los horarios que tenía libres. No es una carrera que te permita trabajar”.

12-a) Actualmente ¿Vivencia diferentes estados de ánimo?

“No, la verdad es que estoy tan satisfecha en mi vida personal, absolutamente. Tengo dos hijos chiquititos y es lo mejor que me pasó en la vida y más allá de la satisfacción que siento a nivel laboral y que estoy contenta. Es como que estoy viviendo un momento personal además pleno en éste sentido con la maternidad”.

- b) ¿Con cuál se identifica más?

“De tranquilidad, sí, pleno. Más allá del estrés laboral que lo tenemos todos. Estoy satisfecha y plena con lo que hago, en lo personal y en lo laboral”.

- c) Durante la cursada, ¿vivenció diferentes estados de ánimo?

- d) ¿Cuáles?

“Si, absolutamente, por eso en el medio me metí en Letras porque necesitaba hacer algo fuera de la carrera, era como que hice los 5 años de cursada (nunca perdí una cursada, lo hice ininterrumpido) pero me generó mucho estrés y de golpe me di cuenta que había terminado de cursar todo, que tenía un montón de finales por rendir y tenía un agotamiento. Y en esa etapa todavía no tenía bien definido el rol del T.O., no lo tenía absolutamente definido, hasta que empecé las Prácticas Clínicas y ahí es donde realmente te vas definiendo. Lo que si es que vas fluctuando, de tener etapas donde estoy satisfecha, estoy plena con lo que hago y otras veces no, en qué me metí (risas) por qué no me metí en otra cosa, y sí te pasa. Y así fue que me metí a hacer teatro, a hacer otras cosas que te abran un poco también la cabeza. Las letras me encantaban también, era la necesidad, sí, de hacer algo diferente”.

-e) ¿Los puede relacionar con alguna situación en especial vivida durante el transcurso de la carrera?

- f) ¿Cuáles?

“Por ahí desde lo personal mis primeros años de carrera fueron muy difíciles, desde lo personal el año que yo empezaba la carrera justo falleció mi papá en un accidente, así que para mi la carrera fue un esfuerzo tremendo, absoluto, en todo sentido, de tener que salir a trabajar con un esfuerzo muy grande por esto de que los horarios de la facultad no me daban, pero por otro lado decís si me dedico a trabajar relego una carrera universitaria y entonces qué voy a hacer el día de mañana. Entonces todo el tiempo de mis primeros años de facultad fueron así, fluctuar desde el punto de vista emocional, una situación de duelo, de un esfuerzo muy grande por las necesidades económicas y a la vez darte

cuenta que es la carrera que te gusta y tenés que hacer algo, así que todos esos años fui fluctuando en eso, un esfuerzo muy grande. Pero por otro lado la facultad no sólo te da aprendizaje desde lo educativo, tiene que ver con otras cosas que son los amigos, te da tantas otras cosas. Yo creo que lo que vos descubriste desde que ingresas, desde conocer a otra gente, de hecho muchos de los amigos que tengo los hice acá en la facultad en la época de estudiar. No sólo pasa por la educación”.

- g) ¿Influyeron en su proceso de aprendizaje?

- h) ¿Cómo?

“No, quizá me costó un poco más por eso no podía rendir finales, hacía un esfuerzo muy grande. Por ejemplo en el verano en vez de estudiar trabajaba, en los momentos que me quedaba libre salía a trabajar, entonces esas cosas lamentablemente influyen en el proceso de aprendizaje, sí. Porque no le podés disponer el tiempo que querés”.

13- a) ¿Recuerda situaciones que hayan generado emociones durante la cursada?

- b) ¿Cuáles?

- c) ¿En qué situaciones?

“Que difícil. Si, durante las cursadas muy pocas (silencio). Me acuerdo de algunos talleres que hemos hecho, que nos movilizaba mucho, un espacio donde terminábamos llorando casi todas en el grupo. No me puedo acordar ahora cuál era de los talleres. Pero que por ahí trabajábamos con fotos. Me acuerdo que dramatización me movilizaba mucho y un defecto que le encontraba al taller era que disparaba, nos movilizaba pero que después no contenía. Yo me acuerdo que unas cuantas veces nos íbamos hechas bolsa.

Después me acuerdo en Dinámica de Grupo que se generaban situaciones que también terminábamos... yo me acuerdo que con dinámica empecé terapia, y me acuerdo que iba y un día dije necesito urgente hacer una terapia, me movilizaba muchísimo, más con toda la carga que yo traía. Era por ahí una etapa de duelo que yo iba postergando, que vos decís sigo adelante, adelante y en un momento estalla y por ahí esas fueron las materias que más me movilizaron y te das cuenta que estas frágil emocionalmente”.

- d) **¿Recuerda si le generó sensaciones en su cuerpo?**

- e) **¿Cuáles?**

- f) **¿Cómo?**

“Por ahí esto que te decía, gritos, llantos, sí. Por ahí era la angustia y el llanto”.

- g) **¿Pudo darles un significado?**

- h) **¿Lo recuerda?**

“Me parece que en realidad tenía que ver con mis conflictos internos, cosas no elaboradas y que eran el momento donde se despertaban. Sobre todo en dinámica de grupo porque era una experiencia en donde se disparaba en el rol playing situaciones que tenían que ver con lo vincular, con lo familiar y bueno en esas situaciones es en donde siempre terminábamos llorando. Digo terminábamos porque era grupal lo que se generaba”.

- i) **¿Generó esto nuevos intereses?**

- j) **¿Motivaron cambios?**

“Si, empecé terapia”.

- k) **¿Pudo expresar estas vivencias?**

“No”.

- l) **¿De qué manera?**

- m) ¿En qué espacios?

14- ¿Qué sentimientos percibe hoy en relación a toda la cursada de su carrera?

“Y... son muchos, ya te digo, por un lado me gustó la carrera, yo la disfruté mientras la cursé y por otro lado un cansancio muy grande. Ya te digo demasiada carga horaria, uno que se pone la responsabilidad y el deseo de querer cursarla tal cual y no querer perder ningún examen. Yo me acuerdo una sola vez, me parece, que me fue mal en un parcial y para mí era un drama tremendo, sí, sí, yo me lo imponía como una exigencia muy grande. Pero por otro lado te queda la sensación de haberlo logrado, de que cumpliste con esa meta. De que llegaste al final, son metas que uno se va poniendo”.

15- a) ¿Como fue la comunicación con sus profesores?

“Buena, una sola vez tuve un problema con un docente, pero fue la única vez que me pasó. Siempre tuve buen vínculo con todos los docentes de la carrera”.

- b) ¿Y con sus pares?

“Bien. Más que bien. Siempre me llevé bárbaro con todos. Al contrario me tocó un grupo muy, muy lindo, es el día de hoy que sigue la amistad. Incluso me sigo cruzando con todas que no eran del grupo, porque viste que siempre uno tiene un grupo, pero sin embargo tengo el mejor de los recuerdos. Es lo que más me quedó de la facultad, más allá de lo educativo, yo creo que desde lo humano hacer una carrera implica esto. A mi me dejó mucho eso”.

16- a) ¿Sus creencias, religión, tradiciones, nacionalidad, origen, influyeron sobre su proceso de construcción del rol profesional?

“No, creo que no tiene nada que ver. Soy creyente, católica, fui a escuela de monjas pero creo que no me influyó en nada. Sí creo que la religión te aporta

determinados valores que quizá después se reflejan en tu accionar o en tu actitud. En cómo sos vos. Yo creo que uno tiene determinados valores en cómo conducirse con un paciente, con un colega, que tiene también que ver con la ética, y más allá de la ética profesional también hay una moral, que es lo que vos considerás que está bien y qué es lo que está mal, que tal vez tenga que ver un poco con eso. Creo que son valores que vienen más allá de la carrera, pero que te definen también como profesional, porque vos podés ser el mejor profesional académicamente, tener lo mejores conocimientos pero sos mala persona, o sea, conducirte mal”.

- b) ¿De qué manera?

17- a) ¿Encontró conexión o coincidencia entre sus propios valores y aquellos que la carrera transmite?

- b) ¿Por qué?

- c) ¿De que manera?

- d) ¿Puede explicarlo?

“Yo creo que coincide, yo creo que la carrera trata de impartir estos valores que tienen que ver con la moral y la ética, de cómo conducirse, con el otro, sí. En la ética de tener en cuenta la vulnerabilidad del otro, de que vos estás trabajando con un paciente que está enfermo, que muchas veces no puede decidir por sí mismo, que requiere de otro detrás. Creo que todo eso lo imparte la carrera también, que algunos lo toman y otros no tanto. Pero por eso son tan importantes los valores que vos traes detrás.

Para mi también tiene mucho que ver con el docente, tuve docente que intentaron transmitir en todo momento eso y otros que no. Más que nada para

mí depende del docente, sí, te lo puedo decir también por los docentes de práctica clínica, tuve algunos que te muestran eso y otros que no”.

18- a) ¿Existieron espacios de reflexión para articular los conocimientos científicos, experiencias, valores propios y de la carrera?

“No”.

- b) ¿Dónde?

- c) ¿En que instancias del cursado de la carrera?

19- a) ¿Cómo considera el orden del plan de estudio en relación a las materias propuestas para cada año?

- b) ¿Es adecuado?

- c) ¿Sugiere cambios?

- d) ¿Cuáles?

“Me parece que los Medios Terapéuticos, por ejemplo están bien puestos, lo que me parece es que deberían ser menos, pero están bien colocados en los primeros años de la carrera.

Me parece que también está bien el orden de las asignaturas, yo no la cambiaría. Lo que pasa es que de la manera que está estructurada la carrera lleva más años de lo que debería. En realidad esa es mi opinión, por eso te digo perder tanto tiempo en Medios Terapéuticos quizá permitiría, si vos sacas algunos medios, que se yo, que algunas asignaturas se pudieran cursar antes y que no te lleve tanto tiempo. Facilitarle al alumno, corriendo los finales y que pueda llegar a las prácticas clínicas.

Para mí también geriatría y gerontología tendría que ser una materia, agregarla en cuarto año de la carrera, mas o menos”.

20- a) ¿Cuáles son, a su criterio, los aspectos básicos (cimientos o pilares de la profesión) que se deben contemplar en el proceso de construcción del rol profesional?

“Primero que se debería definir más qué es lo que hace un T.O., en qué áreas trabaja, cómo. Pero no sólo en las asignaturas específicas, a mi me parece que hay determinados aspectos que se deberían trabajar en otras materias. Me parece que están como disociadas. Quizá un poco de comunicación en las áreas ayudaría un poco”.

20- b) ¿Considera que son aportados dichos aspectos a lo largo de toda la carrera?

“Muy poco, ya te digo para mí el rol lo definís en las prácticas y no antes”.

21- ¿Desea realizar alguna reflexión final?

“No, más que nada eso. Me parece que llegó el momento de modificar un poco el plan de estudio de la carrera, pero no tanto de repensar en qué materias están antes o después sino de repensar los contenidos, me parece que se están quedando, me parece que hay materias que deberían incorporar otros contenidos y sacar cosas que ya no van. Me parece que para que mejore la carrera tendríamos que empezar por ahí. Empezar a rever un poco qué contenido tiene cada asignatura, sobre todo las troncales”

!!!!!! MUCHAS GRACIAS !!!!!

Entrevista: “Significado adjudicado a la construcción holística del rol profesional”

Para los Licenciados en Terapia Ocupacional

Encabezado

Número de

entrevista: 5

1. Entrevistado (iniciales): M.D.

2. Edad:

-Actual: 32

-Al comienzo de la carrera: 18

3. Estado civil:

-Actual: casada

-Al comienzo de la carrera: soltera (de novio con el actual marido)

Origen: Mar del Plata.

4. Hijos: 1 hija 8 años

5. Estudios anteriores al inicio de la carrera: secundario

6. Año de comienzo de la carrera: 1994

7. Años que le llevo la carrera: 8 años

8. Año de finalización de la carrera: Noviembre de 2001 presentó tesis, titulación Marzo 2002.

9. Cursada:

-continua: si, trabajó media jornada

-discontinua ¿Por qué?

10. Instituciones en las cuales realizó las prácticas clínicas:

1° Escuela 510 de Mar del Plata

2° H.I.G.A

3° SATE

11. Trabajo actual:

-área: Salud Mental y Rehabilitación Física pero en adultos, escuela especial, Centro de Formación Profesional IDES para adultos.

-antigüedad en el área: rehabilitación física fue lo primero que hice ni bien me recibí, desde el 2001, iba a un instituto de rehabilitación algunas horas, después tuve incursión en centro de día de muy poco tiempo en el año 2003 y a partir del año 2007 estoy en el área de centro de día con pacientes adultos y adultos mayores con retardo mental y patología asociada.

-condiciones: independiente salvo en Educación Especial. (en relación de dependencia).

12. Trabajo en otras áreas:

.....

1- ¿Qué motivo la elección de la carrera?

“La elección de la carrera fue un proceso, siempre tuve inclinación sobre todo por los niños con alguna discapacidad, veía programas relacionados a la rehabilitación de niños sordos, de niños con autismo, me interesaban mucho las películas que hablaban de terapeutas, cómo funcionaba la terapia de la psicología me interesaba mucho como el área física, historias de vida de personas que han tenido distintos problemas.

Después conocí una T.O., una chica que estaba estudiando en su momento y miré su carpeta y me interesaron mucho los temas. Cuando tuve que elegir la carrera fui a la presentación de varias carreras, me gustaba Literatura, Inglés y

esta carrera. Y me interesó mucho la inclinación que tenía, como estaba presentada la carrera y hablar con T.O. recibidas, y hacer una observación en la Escuela Especial “Portal del Sol” antes de empezar a estudiar y observé estimulación temprana ahí, antes de empezar la carrera”.

2 – a) ¿Qué expectativas tenía en relación a la carrera?

“Generalmente tanta que la expectativa que tenés se va modificando, me imaginaba trabajando con niños y me imaginaba trabajando siempre con otras especialidades, lo veía como un lugar de mucha responsabilidad y de cierto prestigio el estar a cargo de la salud siempre me parecieron roles importantes”.

- b) ¿Fueron colmadas?

“A lo largo de los años sí, inicialmente no. Tuvieron que pasar muchos años para que yo me sienta segura y para mi era mucha responsabilidad cuando me había recibido colmar otras expectativas, me parecía que no tenía la formación suficiente”.

3 - ¿Qué sentido y significado le otorga a la profesión en su vida hoy?

“Y haber sido mamá y ser Terapista han sido para mi los dos sentidos de mi vida. Yo me siento una persona realizada porque hago lo que me gusta y creo que encontré para qué nací yo, que es poder interpretar en el otro necesidades, poder compartir un espacio mutuo de creatividad y de crecimiento y creo que es una posibilidad que uno tiene de acercarle herramientas al otro, nunca de asistir o de dar sino un vínculo en el que los dos crecen y los dos intercambian”.

4 – a) ¿Recuerda las materias específicas de la carrera?

- b) ¿Cuáles?

“Si todas son muy claves pero si yo tuviera que elegir cuales son las materias que a mi mas me sirvieron y especificas para mi área digamos...” (se reformula

la pregunta) Para mí específicas son los Medios Terapéuticos, eh, que habla de todo lo que después se hace, más allá de que sea moderna o no la forma como lo presentan, a mí me sirvieron, después valoro mucho haber estudiado Psicopatología Infanto-juvenil me parece importantísimo, Psicología, por ahí todas pero más la Psicología Evolutiva, la parte de anatomía y neuroanatomía también me parecen claves porque es la formación que debemos tener para después trabajar en rehabilitación, TO laboral básico, yo creo que donde he ido he aplicado todo lo que vimos ahí, en niños y adultos, discapacidades en general si bien en algunos casos ha sido confuso como presentaron los temas, todos los temas de alguna manera se ven. Y después Pedagogía no me sirvió para nada, para lo que yo trabajo, Salud Mental pero me confundió bastante como estaba dada, porque salud mental lo podía ver en un trabajo del psiquiatra pero en un T.O. se me complicó, no me pareció claro como aborda el T.O. a una persona con patología mental por eso creo que la búsqueda la hice por otro lado”.

- c) Para Usted. ¿Cuáles aportaron mayores conocimientos acerca del rol del Licenciado en Terapia Ocupacional?

“Me gusto mucho, me gusto a mí personalmente Cecchi con Psicopatología, los prácticos de Psicopatología porque fuimos a observar a distintos lugares, vi a través de una Cámara Gesell, después Discapacidades me gusto muchísimo Graciela Bacigalupo como dio sus clases, eh, T.O. Laboral me gustó la observación de la Escuela de Formación Laboral, las fábricas donde fuimos a observar. Y ya te digo hay gente q le gustó mucho Salud mental, a mí no, no tuve ni práctica ni posibilidad de comprender la parte teórica. Y las Prácticas Clínicas las tres, las tres para mí fueron bárbaras.”

- d) ¿Cómo influyeron esos conocimientos en la construcción de su propio rol profesional?

“Tomé modelos y a la vez supe que nada era tan estático, que uno va creando, intercalando con su propia forma de tomar las cosas, aplicar el aporte personal y que no hay nada escrito. Yo me acuerdo que le he pedido a mis supervisoras si había algo clave como para seguir y en todos los casos me decían lo mismo, por algo es un arte y una ciencia, las herramientas están porque está la bibliografía y los fundamentos científicos pero el arte está en uno de saber aplicar esas herramientas. Por lo tanto fui tomando modelos, pero modelos a quien recurrir si yo tenía alguna duda sobre algún tema nunca para imitar la forma de abordaje. La forma de abordaje fue algo que se fue formando en mí de acuerdo a las experiencias que tuve y que iba aprendiendo. Modelos de las personas que nombré, son personas donde tomé elementos importantes”.

- e) ¿Considera que los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera fueron suficientes?

“Nunca te parece suficiente, porque es una carrera muy amplia. Algunos conocimientos fueron confusos, desvirtúan un poco el rol, tampoco fueron presentados algunos conceptos en forma ordenada y hay materias que hubiera estado bueno tenerlas antes que otras materias, por ejemplo a mí me hubiera gustado tener Psicopatología Infanto-Juvenil haciendo una asociación con lo aprendido en discapacidades en niños porque está muy divididos lo que es la intervención psicológica con lo que es la intervención física como si la persona fuera fragmentada y en realidad hay mucho en común, entiendo que lo han dividido porque primero hay que dar las anatómicas pero pasan muchos años entre una materia y la otra, y después que terminás de dar las dos te das

cuenta que tenés como dos capítulos aparte y en realidad habría que unificarlo. Después lo que es investigación me parece que tendría que estar desde el principio porque terminamos, no se ahora, pero en mi época se estudiaba a lo último la parte de investigación, e investigación la haces todo el tiempo porque las hipótesis las vas planteando siempre en cualquier proyecto, en cualquier trabajo que uno hace, en cualquier intervención hay una hipótesis, una forma de proceder y luego una conclusión. Yo creo que hubiera sido bárbaro tener herramientas previas al momento de enfrentarse con la tesis. Así que investigación, Psicopatología con discapacidades físicas, después poder organizar las áreas.

Y otro tema q me pasa a mi personalmente es haber observado que hay profesores que no eran terapeutas, por lo tanto en materias de clínica por ejemplo se veía mucho el perfil del médico y lo importante es poder bajar a la profesión de cada uno, de qué manera tomar esos elementos para aplicarlos a la T.O.. Creo que eso se olvida a lo largo de la carrera y recién es Bacigalupo la que te dice bueno con todo lo que escuchaste lo que podés hacer es esto. Pasa mucho hasta entender sobre todo la intervención en rehabilitación física.

Yo creo necesario poder armar distintas etapas en la carrera de modo que, más allá q uno materia sea correlativa con otra haya un criterio en el cual vos primero integrás determinados conocimientos y después los vas ampliando pero no esperar tres o cuatro años para comprender cual es el fundamento de la intervención del T.O. Se supone que uno desde primer año ya debería saber porqué se trabaja desde T.O., a diferencia de otras especialidades, si profundizando los conceptos, pero no tener dudas de si tenés que hacer lo mismo que un psicólogo, que un kinesiólogo, porque pasan años, por lo menos

me pasó a mí. Y la ansiedad de decir lo mejor viene dentro de cuatro años, querés cursar discapacidades porque ya te dijeron que ahí comprendés porque en algún momento estudiaste Neuroanatomía, o Neurología que está dado para neurólogos y en realidad nosotros tenemos que saber hoy con un paciente con Parkinson qué hacemos, tenemos que esperar años para saber como actúas con el paciente, yo creo que hay fallas en la práctica en la bajada de conceptos teóricos a la práctica. Y más observación, más participación en el terreno real de trabajo, con videos, yo no digo invadiendo espacios, ahora con Internet podés tener más herramientas”.

- f) **¿Por qué?**

- g) **¿En que materias?**

- h) **¿Qué cambios considera necesarios?**

5 - a) ¿Recuerda los talleres que vivenció durante la cursada de la carrera?

“Si me acuerdo que nos daba Ingrid una Musicoterapeuta, nos dio varios conceptos útiles como fue la logoterapia, nos hacía pensar, nos hizo hacer entrevistas a personas con discapacidad, ese me gustó, yo tomé muchos conceptos de ahí, creo que era el uno. Después me sirvió mucho el que daba Patricia Durand, era musicoterapeuta falleció de cáncer, nos hacía trabajar muy bien entre lo que era la imaginación, la integración con el cuerpo, la expresión corporal, me gustó mucho como dio las clases. Y después tuve muy buena experiencia con el taller que se llamaba algo de los recursos, creo que era medios III, me gustó mucho porque nos daban pautas para trabajar en grupo con consignas y cada grupo tenía que armar una consigna creativa de la indicación que daba el docente, se utilizaba la creatividad, estrategias en el

momento, a veces nos pedían que llevemos algunos materiales y directamente utilizaban las estrategias grupales con nosotros, no nos daban la teoría, te hacían trabajar sobre el concepto, el dibujo de la figura humana, reconocernos entre nosotros, armar una publicidad que tenga determinada temática, eh, debatir un tema y dar una conclusión final, todo lo que fue vivencial, espectacular, a mi me encanto. Evidentemente las modalidades que a mi más me sirvieron fueron aquellas en las que tuve que vivenciar y no sólo escuchar la clase.

Y me acuerdo haber sufrido algunos talleres por ejemplo el de carpintería me pareció totalmente fuera de lugar, nos hacían hacer trabajos que los terminaban haciendo nuestros familiares, el de tejido lo mismo, una abuela de una compañera me acuerdo que tejía, y uno no tiene tiempo porque estábamos estudiando, telar me acuerdo que era caro primero y monótono y aburrido, y hoy en día hay un montón de opciones que seguramente son más interesantes. Pero dependen de uno, lo que por ahí te sirve es bueno, en el aquí y ahora ver como resuelvo esto. Otras T.O. que se han recibido de otras escuelas son magas, en el momento sacan de la galera, por ahí han tomado cursos a parte, Betina Roumec por ejemplo, ha hecho cursos de eutonía, de relajación, y de ahí se saca mucho elemento para trabajar. Y son muy vivenciales. Es muy interesante poner el cuerpo si después vas a trabajar con el cuerpo del otro y estar sano uno y estar supervisado uno porque después vas tener que trabajar con el dolor, la salud y la enfermedad del otro. Se supone que esa es la disociación que hay que trabajar, no involucrarte tanto con el otro como queriendo solucionarle la vida sino desde un lugar de poder acompañarlo en el proceso. Yo veo y me asusta como quedan algunas personas que están

abocadas siempre a la misma área y como se han deteriorado. Se supone que si uno está cansado uno debería tomar un descanso o un cambio laboral o menos horas, si te cansa el contacto con el otro de alguna manera redistribuir esa energía, cuidarse uno y cuidar al otro, y no quedar sin nada para dar. Y otra cosa muy importante que no se hace en la carrera y que si es necesario hacer es discriminar bien la propia participación en un grupo interdisciplinario, en un equipo y poder realmente compartir la experiencia porque en el afuera, en el trabajo en el afuera es permanente el intercambio, vos no podés intervenir desde psicología pero si tenés que saber que información brindar a psicología para que acompañe el proceso de T.O. y eso se ve recién en la Práctica Clínica, no sabemos si somos Psicólogos, si opinamos del Edipo del otro, porque tenemos cualquier lectura y hacemos cualquier interpretación del otro. Lo mismo Psiquiatría no podemos ni hablar de Psiquiatría, es muy poquito lo que sabemos”.

- b) ¿Cuáles?

- c) ¿Cuáles fueron los contenidos de los mismos?

- d) ¿Recuerda las modalidades de trabajo utilizadas en los talleres?

- e) Actualmente: ¿Utiliza los conocimientos adquiridos?

“No los conocimientos los fui actualizando porque pasaron muchos años y hoy gracias a las herramientas que uno tiene, Internet, nueva bibliografía no en otro idioma como antes, mucho de España utilizo yo, muchos locales, la gente se está animando a escribir un poco más, ideas que tomas de otros colegas, te vas gestionando otros recursos. No tomé mucho de lo que aprendí en los talleres, si tengo la experiencia de haberlos vivido, debe haber mucho de lo que viví en lo que elegí hoy, eso es algo bastante indescifrable, qué de lo que viví sirvió para

hacer hoy esta selección, está adentro mío, te tengo que decir que si pero no recuerdo que herramienta utilice de la Universidad, yo creo que ninguna”.

- f) **¿cómo?**

6 - ¿Qué opinión tiene acerca de los talleres cursados?

“Muy desactualizados en relación a los aportes que se puede hacer desde T.O. y si te abre la puerta de decir bueno esto es algo de lo que se puede hacer pero siempre esta en uno el abanico de recursos que va a ir encontrando, la búsqueda es permanente y siempre va a haber algo nuevo”.

7 - a) ¿Qué opinión tiene acerca de los conocimientos aportados sobre AVD y AIVD?

“Nada, me acuerdo solamente haber hecho guías, qué tenías que preguntarle al paciente, dibujos de adaptaciones, no muy pocos”.

- b) **¿Fueron suficientes?**

“No fue suficiente”

- c) ¿Pudo aplicar los conocimientos teóricos prácticos sobre AVD y AIVD en las prácticas clínicas cursadas?

“Solamente en SATE”.

- d) **¿Cómo?**

“En talleres de memoria por ejemplo. Las praxias, poder organizar una AVD desde el inicio hasta el final, cuando se tomaba el examen de memoria poder aplicar en los pacientes conocimientos que uno tenia y tratar de que el otro se logre la funcionalidad reproduciendo la tarea con el elemento, enseñarle a vestirse a un paciente con ACV. Todo en SATE, en el regional era mucho más mecanicista la forma del trabajo, siempre sobre ejercicios, muy poco se utilizaba

de AVD. También una pasantía en Serenil pero lo hice por mi cuenta, ya recibida y ahí si pudimos observar el trabajo de otros T.O.”

- e) ¿Qué opinión tiene acerca de los conocimientos aportados sobre adaptaciones?

“Más que nada algún concepto teórico, material que algún docente quizás alcanzo, pero mas de lectura. Eso si me paso, que no vi adaptaciones, las fui yo a ver a ortopedias o en INAREPS vi un montón, en catálogos. Y uno decía que bárbaro que existen pero que inalcanzables”.

- f) Los conocimientos teóricos prácticos sobre las mismas: ¿fueron aplicados en las prácticas clínicas?

“Si en la del SATE, si. Y en INAREPS”.

- g) ¿Construyó usted mismo adaptaciones?

- h) ¿Realizó prescripciones?

“De silla de ruedas en el HIGA con mucha ayuda de la supervisora y ya recibida en INAREPS de todo”.

- i) Actualmente: ¿utiliza estos conocimientos en su ejercicio profesional?

“Si”.

- j) ¿Tuvo la necesidad de ampliarlos?

“Si”.

- k) ¿De qué manera?

“Lectura, búsqueda de material, compartiendo con colegas, visitar consultorios de colegas, hablando con kinesiólogos, visitando ortopedias”.

8- a) Durante las cursadas: ¿Obtuvo conocimientos sobre ergonomía?

“Muy poco, en T.O. laboral”.

- b) ¿Cuáles?

“Si, nos habían dado un libro que hablaba de la ergonomía a nivel antropológico, las medidas de un ser humano estándar, no habían hablado de cómo tiene que ser una silla adecuada para el trabajo, de cómo tienen que estar dispuestos los elementos para evitar movimientos innecesarios y también cuando hablábamos de adaptaciones para personas con una determinada limitación también tener una idea de lo que anatómicamente es más conveniente, tanto en su casa como en su empleo, en su movilidad en el baño o en la cocina”.

- c) ¿En qué materias?

- d) Actualmente: ¿En qué situaciones los utiliza?

“Trato de utilizarlo conmigo misma, cuidándome, trato de organizar cuando estoy haciendo cualquier actividad tener siempre presente esto y recomendarlo a las personas amigas porque creo que nos sirve a todos no solamente a la persona discapacitada, de hecho es un concepto que es preventivo, debe utilizarse para evitar malas con secuencia. Si lo uso, lo uso.”

- e) ¿Con quiénes?

“Para mi, para con los pacientes. Uno ya lo tiene incorporado”.

- f) ¿Obtuvo conocimientos sobre cuidados posturales?

“Si”.

- g) ¿Cuáles?

- h) ¿En qué materias?

“En las Prácticas. En el SATE participe en el taller de dolor de espalda, es preventivo en realidad pero se trabaja con pacientes que ya tienen algún

sufrimiento sino no serían derivados. Y en el taller de caídas, personas que se caían mas de dos veces al año”.

- i) Actualmente: ¿En qué situaciones los utiliza?

- j) ¿Con quiénes?

“Para mi y para los pacientes, está incorporado. Yo creo que todo lo que uno aprende, lo prueba y ve que es efectivo lo hace y lo recomienda”.

9- a) ¿Tuvo espacios de reflexión donde poder articular lo vivenciado en los talleres con las materias teóricas?

“No, no fueron talleres fueron encuentros individuales con personas que estaban a la par.”

- b) ¿Fueron espacios de aprendizaje para usted?

10- a) ¿Recuerda los espacios (salas y aulas) donde cursaba?

- b) ¿Qué características tenían estos espacios?

“Generalmente eran lugares agolpados de gente, los bancos siempre estaban rotos, falseados y ahí escribir si podías, después no ventiladas las aulas, mala iluminación, un docente que hablaba allá atrás y por ahí no llegabas a escuchar, depende de la cantidad de gente que cursaba la materia y también en lugares como la morgue, uno sabia que se tenía que adaptar a todo, íbamos a la morgue del hospital regional entre los cuerpos. Hemos cursado en cualquier lado”.

- c) ¿Influyeron en su proceso de aprendizaje?

- d) ¿Cómo?

“Yo creo que si, yo tenia la opción de estudiar en una Universidad Nacional o en una privada aunque la carrera era otra, en mi familia me daban a elegir porque ya sabían que estudiar en la Universidad Pública implicaba todo esto, y yo elegí

esto por una cuestión de elección personal y porque soy muy perseverante, y esos obstáculos también me ayudaron a afianzarme en la búsqueda de lo que yo quería, y me sirvió porque hoy en día en los establecimientos donde yo trabajo también tienen falencias, es una forma de adaptarse y son innecesarias pero bueno en mi modo de ser yo lo necesite, si pude recibirme en esas condiciones hoy me permite trabajar en condiciones que no son las mejores. Aprendes a adaptarte y no es un factor que influya en la calidad del aprendizaje, si un docente es bueno y uno tiene el interés por aprender, el contexto, mientras no haya excesivo ruido o no haya luz, uno puede aprender, porque en realidad es la actitud lo que te enseña, pero igualmente sería ideal tener otras condiciones, es lo que tenemos y también la educación que recibimos”.

11- a) ¿Qué opinión le merece la carga horaria de la carrera?

“Es difícil seguir la carrera porque en realidad el programa está pensado para un tiempo que no es posible a ningún nivel cumplimentar, por los horarios, por los tiempos de cada uno, si trabajas se te complica mucho asistir a cursadas de muchos días. Yo trabajaba media jornada. Me costó muchísimo poder encuadrar las materias en horarios lógicos, a veces tenía que cursar desde el mediodía hasta la noche, comer ahí, llevar el mate, hacía campamento. Después me sirvió porque trabajo muchas horas y lo puedo sostener, la vida que sigue es similar a esta, no vivís de un sólo trabajo”.

- b) En cuanto a los horarios de cursada ¿encontró dificultades con los mismos?

- c) ¿Cuáles?

“Que no tenías la posibilidad, como yo veía en otras carreras, de tener una franja a la mañana de cursada, franja a la tarde, franja a la noche, tenías que

elegir entre un teórico obligatorio que era a las ocho de la mañana suponte, y el que puede bien y el que no también, y prácticos se llenaban porque primero están los que están trabajando y después están los que X motivo y después todo el resto, no entrabas, era para pelearse. No cursar en la facultad eso implica alejarte de la facultad. Digamos que no es para cualquiera el training que hay que tener. Lo económico, es una carrera cara, hay mucho material bibliográfico”.

12 - a) Actualmente ¿Vivencia diferentes estados de ánimo?

“Si”.

- b) ¿Con cuál se identifica más?

“Cansancio mental y físico, es desgastante el trabajo con tantas personas. Por ahí lo que hay que hacer es no dedicarse solamente a la profesional y tener otros espacios, como en todo, la persona que se agobia trabajando después no rinde para nada más”.

- c) Durante la cursada, ¿vivenció diferentes estados de ánimo?

“Si”.

- d) ¿Cuáles?

“Esta sensación de que nunca se iba a terminar”.

- e) ¿Los puede relacionar con alguna situación en especial vivida durante el transcurso de la carrera?

- f) ¿Cuales?

“Terrible ansiedad por lo que faltaba. Uno vive pensando cuando se va a recibir, pero esta etapa de estudiante es una etapa única y es verdad que después la extrañas. Esta etapa no hay que perdérsela pero uno se la pierde por la ansiedad por recibirse, o la competitividad que aparece como es una carrera

muy de mujeres, ahora hay más varones igual, pero en esa época había mucha competencia entre la nota, entre el aprobado y el desaprobado”.

- g) ¿Influyeron en su proceso de aprendizaje?

“Influyen pero también es lógico porque en una etapa tan clave como es esta etapa de la vida donde estás saliendo de la adolescencia y entrando a la adultez es lógico que todo lo que uno va sintiendo lo aboque a una determinada cosa que en este momento sería la carrera que es lo que ocupa el tiempo, otros jóvenes que no estudian lo deben abocar a cambiar de pareja o buscar su identidad, bueno... los que estudian calculo que si, su estado anímico influye en la carrera que eligieron y hasta pueden tomarse períodos de descanso por dudas, creo que muchos de los que estudiamos estas carreras pasamos por un momento de duda y de crisis y mucho de la información que se recibe es perjudicial para uno, es conocido gente que ha tenido fobia, ataque de pánico, miedo a estar loco cuando estaban en Psicopatología, en Salud Mental, en Psiquiatría, te asusta hasta donde llega la mente del ser humano, se te abre un pantallazo tan grande de lo que puede ser la salud y la enfermedad que hay que tener buenos recursos para no asustarse.

Obviamente que los miedos personales influyen, que te metan en una morgue y que veas la cabeza de un hombre cortada por la mitad calculo que no cualquiera lo puede superar, depende como estés, depende como tengas resuelta tu vida, que apoyo tengas en tu casa. Si vi mucha soledad en las chicas que no son de acá.

Influye absolutamente y en la capacidad de asimilar los conocimientos si por supuesto”.

- h) ¿Cómo?

13- a) ¿Recuerda situaciones que hayan generado emociones durante la cursada?

“Sí”.

- b) ¿Cuáles?

- c) ¿En qué situaciones?

“Los más emocionante para mí fue cuando aprobas los finales, eso es una emoción terrible, cuando te esforzaste mucho por una materia, matar el fantasma de lo que te han dicho de que un docente tal cosa o tal otra y vos tenes otra experiencia y poder asegurarte, el hecho de resolver un final oral, no cualquiera puede, poder defender un trabajo oral, la seguridad que hay que tener.

Me acuerdo las emociones, me acuerdo compartir noches de estudio, cosas que van pasando en la vida y siempre están las personas con las que compartiste las materias.

Los parciales también, las visitas a algún lugar y estar en contacto con la gente, escuchar a los terapistas que te cuentan la experiencia y te llega la experiencia del otro, participar de eventos como voluntaria en distintos lugares, las Prácticas, las Prácticas te movilizan todo el tiempo porque ahí si se moviliza lo que aprendiste con lo que sos, con lo que quieres ser, con lo que te da miedo, es una batidora y te sentís sola por ahí, depende de la supervisora que tuviste y si compartiste la Práctica con otro”.

- d) ¿Recuerda si le generó sensaciones en su cuerpo?

- e) ¿Cuáles?

“Me acuerdo haber cursado expresión corporal y fue un desagrado absoluto, por la materia, por lo que me hacia sentir, por como estaba dada, porque

exponerme delante de los otros para mí era ridiculizarme para mí. Y después de deporte me encontraba con mi limitación física para todos los deportes, por lo tanto vivenciarlo era, también, muy frustrante”.

- f) ¿Cómo?

- g) ¿Pudo darles un significado?

“Si quizás la inseguridad propia, los miedos, por ahí eran etapas, justamente te estoy hablando de mitad, por lo tanto el sentir que no llegaba nunca la etapa de recibirme y no poder disfrutar la etapa de estudiante. En general se sufre mucho, es una carrera en la que se sufre mucho”.

- h) ¿Lo recuerda?

- i) ¿Generó esto nuevos intereses?

- j) ¿Motivaron cambios?

“Sí, yo por ahí incorporaba conocimientos y el cambio era cómo los podía compartir con el entorno que no estaba en la Universidad, los temas que yo podía tratar eran totalmente distintos generalmente son temáticas que llaman la atención, yo he cambiado hasta el contenido de mis conversaciones, según mucha gente y mi papá que era abogado, disfrutaban de las cosas que yo les contaba, como que fui una experiencia viviente de muchas cosas que no cualquiera vive, te vas formando humanamente, creo que hace nivel si me cambio y mucho. Y la discapacidad yo no la vivo con tristeza, ciertas personas te dicen: “¿no te da lástima? ¿no te da impresión?”. Y si te cambia, sí”.

- k) ¿Pudo expresar estas vivencias?

“No”.

- l) ¿De qué manera?

- m) ¿En qué espacios?

14- ¿Qué sentimientos percibe hoy en relación a toda la cursada de su carrera?

“Que fui cambiando de acuerdo a cómo estaba yo, que los compañeros que tenía muchos me ayudaron muchísimo. Tengo una sensación de que fue tedioso, no lo viví con felicidad, el grupo que tenía era muy importante, eran muy importante cursar con mis amigas, sentirme contenida por mis amigas”.

15- a) ¿Como fue la comunicación con sus profesores?

“Bastante buena”.

- b) ¿Y con sus pares?

“Selectiva, muy selectiva. Fue buena pero muy selectiva, con un grupo con el que íbamos a todos lados”.

16 - a) ¿Sus creencias, religión, tradiciones, nacionalidad, origen, influyeron sobre su proceso de construcción del rol profesional?

- b) ¿De qué manera?

“Yo creo que si influye, influye porque estas de alguna manera manejando conceptos tan complejos como la vida la muerte, la salud, la enfermedad y tienen que tener un sustento no sólo cognitivo sino algo espiritual que no se nombra nunca a lo largo de la carrera pero que de alguna manera es lo que te sostiene también a vos frente a temas tan complicados”.

17- a) ¿Encontró conexión o coincidencia entre sus propios valores y aquellos que la carrera transmite?

“Y depende de quien los transmite, no la carrera si no la persona que los transmite. Generalmente he encontrado, y aquel referente al que respeto es aquel que es coherente entre lo que dice y lo que hace. Generalmente es una

carrera humana y de hacer el bien para el otro. Y si, creo que busco lo mismo en mi vida”.

- b) **¿Por qué?**
- c) **¿De que manera?**
- d) **¿Puede explicarlo?**

18- a) ¿Existieron espacios de reflexión para articular los conocimientos científicos, experiencias, valores propios y de la carrera?

“No, yo no lo tuve”.

- b) **¿Dónde?**
- c) **¿En que instancias del cursado de la carrera?**

19- a) ¿Cómo considera el orden del plan de estudio en relación a las materias propuestas para cada año?

- b) **¿Es adecuado?**

“He intentado muchas veces dar vuelta el orden, no debe ser simple modificarlo. Creo que se ha hecho lo que se ha podido. En una época se buscaba cambiarle el orden y todos decíamos que era conveniente pero no se me ocurre. Lo considero como complejo”.

- c) **¿Sugiere cambios?**
- d) **¿Cuáles?**

“Habría que hacer cambios, si. Igual te nombre lo de Psicopatología Infanto-Juvenil que tenga una relación directa con discapacidad infantil, también podría sugerir lo mismo en relación a discapacidad física, que tenga más correlatividad con neurología por ejemplo, que no haya tanto tiempo entre la cursada de una y de otra. Organizaría distinto pudiendo plantear inicialmente un desarrollo adecuado y posteriormente un desarrollo con cierta dificultad y que sigan

ampliando la gama de posibilidades cada vez más complejas. Pero no haría esa selección tan en bloque entre lo que es la psicología, la anatomía, la neuroanatomía, como si fueran cuestiones sueltas y algún día hablar de la discapacidad. Yo enfocaría más a salud-enfermedad y dentro de eso ir ampliando, complejizando los cuadros y siempre con una aplicación práctica de qué haría el T.O. en cada caso”.

20- a) ¿Cuáles son, a su criterio, los aspectos básicos (cimientos o pilares de la profesión) que se deben contemplar en el proceso de construcción del rol profesional?

“Me parece que nada mejor que buscar experiencias de otros terapeutas, por ahí el camino que yo hice, de casualidad, sería un buen camino. Que la iniciación de la carrera la presenten terapeutas diversos, que tengan distintas experiencias y quieran narrarlas, porque también está el celo profesional de no transmitir demasiado. Y el rol profesional no debería dudarse en ningún momento, cuál es el objetivo de trabajo del T.O., así como se planifica una sesión y una continuidad en el tratamiento también debería poder uno planificar como va a ser su carrera y hacia donde quiere llegar, no ir tanteando. Poder tener un panorama de todo lo que se puede hacer desde la profesión y tener interés por ir aprendiendo a entender cada vez más los conceptos pero en eso tiene que ver mucho lo que se recibe de la experiencia del otro y de uno, de la autoreferencia de buscar información, uno mismo organizar lo que quiere hacer de su vida”.

- b) ¿Considera que son aportados dichos aspectos a lo largo de toda la carrera?

“Y lo vas armando pero muy, muy a los ponchazos me parece. Yo creo que uno no tiene n conciencia de a dónde quiere llegar cuando estudia, por ahí no pasa en otras profesiones, el que estudia abogacía sabe lo que hace un abogado, a lo sumo no sabrá especificidades del rol pero sabe para que interviene un abogado, o un médico. Hay otra representación. Y el que estudia T.O. sabe que es algo muy lindo, que trabajás con gente con problemas, pero que bueno que sos como un maestra, como una psicóloga, como un médico. Está el rol en si muy desvirtuado y uno mismo lo desvirtúa me parece. Creo que después se valora muchísimo como vos trabajaste tu rol. En un equipo tenes que estar muy bien con esto, no te lo puede decir el otro. No tiene que haber dudas de que hay un T.O. presente y para qué lo tenes al T.O. pero tampoco tienen que haber dudas cuando te metes en la carrera de a dónde querés llegar, para qué lo haces”.

21- ¿Desea realizar alguna reflexión final?

“No”.

!!!!!!MUCHAS GRACIAS!!!!!!

Entrevista: “Significado adjudicado a la construcción holística del rol profesional”

Para los Licenciados en Terapia Ocupacional

Encabezado

Número de

entrevista: 6

1. Entrevistado (iniciales):

2. Edad: -Actual: 33

-Al comienzo de la carrera: 18

3. Estado civil: -Actual: soltera

-Al comienzo de la carrera: soltera

4. Hijos: no

5. Estudios anteriores al inicio de la carrera: no

6. Año de comienzo de la carrera: 1994

7. Años que le llevo la carrera: 12

8. Año de finalización de la carrera: 2005

9. Cursada:

-continua:

-discontinua ¿Por qué? "Deje después del quinto año de

cursada, me encontré con el área de físicos que no me gustaba para nada.

Dejé empecé a trabajar y a hacer terapia para poder buscarle la vuelta. Porque en realidad cuando tenía 18 años tenía ganas de estudiar psicología, esa creo es mi carrera soñada. Por estas cuestiones de adolescente de identificarse con el otro, yo vivía en un pueblo que se llama Dereaux y en ese momento conocí a una sola psicóloga y es como que me tiro abajo toda las expectativas acerca del ser psicólogo. Y era más idealista y me gustaba la discapacidad entonces me metí en T.O.

Empecé terapia en ese momento, pude pegarle la vuelta en ese momento para saber qué era lo que me gustaba de T.O. porque no me satisfacía tampoco terminar para tener colgado el título en la pared, eso lo tenía muy claro, sino que quería ejercer de lo que iba a terminar. Y me anoté en psicología y me

pegué la vuelta porque en ese momento me quedaban 8 finales y las prácticas, y retomé terapia”

10. Instituciones en las cuales realizó las prácticas clínicas:

1º Geriátricos Casablanca y Casagrande

2º GAMA

3º IREMI

11. Trabajo actual:

-área: laboral

-antigüedad en el área: 3

-condiciones: en relación de dependencia

12. Trabajo en otras áreas: pediatría (Integración sensorial y neuropsicología).

.....

1- ¿Qué motivo la elección de la carrera?

“Esta vocación de servicio que parece que siempre la mamá de mi vieja que es maestra y trabajaba con chicos más con problemáticas sociales. Y siempre ya de joven era muy idealista y tenía ganas de ayudar, pero a personas discapacitadas. Demasiado no te puedo decir, me parece que siempre me gustó todo lo relacionado a lo humanístico, me encantaba la psicología, la T.O. la conocí de casualidad y como por ahí se vinculó más con la discapacidad que era un poco las ganas que yo tenía de trabajar me metí en T.O.”

2 – a) ¿Qué expectativas tenía en relación a la carrera?

“No, en ese momento tenía 17 años y creo que no tenía expectativas. Me parece que uno no sabe ni donde está parado a esa edad y tenes demasiadas fantasías en relación a la elección de una carrera. Creo que por ahí los jóvenes

tendrían que estar mucho más orientados desde el contexto escolar, desde un acompañamiento más firme por lo menos desde el último año de qué es lo que a uno le gusta. Poder entender saber las capacidades, las habilidades, saber dónde uno quiere vivir, hay un montón de factores que por ahí me parece se tienen que hilar en ese momento para proyectarte y no a veces pasar esto, esto de o el fracaso (por ahí te hablo desde mi historia y de lo que me pasó a mi en relación al estudio) y piensas en un momento qué hago estudiando esto. También me lo planteé un montón de veces a no terminar de entender para qué hacíamos esas pavadas en los medios terapéuticos de hacer una cosa en carpintería, sinceramente no lo comprendía”.

2- b) ¿Fueron colmadas?

3 - ¿Qué sentido y significado le otorga a la profesión en su vida hoy?

“Todo, hoy la profesión es todo en mi vida, estoy totalmente feliz con lo que hago. Tengo muy claro lo que me gusta, lo que no me gusta, y para lo que puedo servir y para lo que no servo. Por eso no tengo ningún problema en ese sentido, es decir en derivar y decir también “no tengo ni idea”. Y hoy ocupa un lugar importantísimo en mi vida”.

4 – a) ¿Recuerda las materias específicas de la carrera?

“Sí”.

4- b) ¿Cuáles?

“Apuntas a las T.O. en diferentes áreas no??. T.O en Discapacidades Físicas la recuerdo porque era la más larga y por eso considero que estaría que estar dividida. T.O. laboral, infanto-juvenil, T.O. en prevención primaria, me parece, no me acuerdo bien. Administración. Salud mental. Ortesis que la odié”.

4- c) Para Usted. ¿Cuáles aportaron mayores conocimientos acerca del rol del Licenciado en Terapia Ocupacional?

“Discapacidades físicas, laboral y creo que psicopatología infanto-juvenil cuando la vinculé y la asocié con la práctica clínica, porque tampoco me quedaba muy claro. Desde ya te digo que ¡NO!, que ¡NO! es salud mental. Y las otras ni a palos, era estudiar mas que nada definiciones y me parece que es el drama que tenemos las T.O. de no tener idea qué hacemos”.

4- d) ¿Cómo influyeron esos conocimientos en la construcción de su propio rol profesional?

“Me parece que influyeron justamente, primero que en base a lo que fui conociendo del rol me fui dando cuenta qué cosas no me gustaban del rol. Fue ahí donde hago la crisis y dejo la carrera. Es ahí donde yo me confronto con una imagen profesional que yo no tenía en mi cabeza y bueno de alguna manera me ayudo a ir delimitando lo que no me gustaba y después mi búsqueda a lo que me gustaba. Y me parece que algo que me empezó a gustar, ya habiendo retomado la carrera, lo que me empezó a acercar a un lugar donde me sentí identificada y que realmente me identificaba fue en la última práctica con Maria Eugenia en IREMI.

Sin embargo en mi segunda práctica en GAMA conocí la Neuropsicología y ahí es donde yo me enamoro de la neuropsicología y patricia como sabía que yo no me enganchaba con los viejos fue quien me dijo empieza a buscar y a explorar neuropsicología infantil”.

4- e) ¿Considera que los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera fueron suficientes?

“No”.

4- f) ¿Por qué?

“Porque me da la sensación que hay por ahí marcos teóricos específicos de T.O. que realmente no conocemos como por ejemplo el MOHO me hubiera encantado conocerlo de verdad y no tuve la oportunidad, siempre agarrándonos de otros marcos específicos de otras profesiones como el psicoanálisis en salud mental, por eso que te digo que estoy tan enojada con salud mental, obviamente que respeto a las personas que trabajan desde ese marco teórico. Pero me parece que si hay que poder mostrar todo el abanico y por lo menos una mínima exploración como para tirarte una punta y después uno seguir esta búsqueda, pero hay cosas que no.

Me parece que como la formación específica de cada uno de los docentes, desde el lugar que se siente identificado te transmite eso y vos que vas como un chorlito, joven, ves todo fascinante. Después en la medida que avanzas y tenes otros conocimientos te das cuenta y te preguntas pero acá qué hacemos nosotros.

Me parece que tiene que ver con el docente, quedarse en ese marco teórico y no ubicarse que son docentes en la Universidad y que a vos el abanico de bibliografía, de marcos teóricos y sobre todo específicos de T.O. lo tienen que dar, dar la oportunidad de conocerlo básicamente y después disparar”.

4- g) ¿En que materias?

“En Salud Mental falta, al igual que en psicopatología infanto juvenil que es un área que a mi me fascina y nos quedamos pegados con el psicoanálisis y un rol de psicólogos que no somos, y me parece que un T.O. puede trabajar desde otros marcos teóricos donde uno realmente pueda tener mucho mas claro el rol”.

4- h) ¿Qué cambios considera necesarios?

5 - a) ¿Recuerda los talleres que vivenció durante la cursada de la carrera?

“¡AY Dios!, los odié a todos, a todos. Me parece que los únicos que me divertían eran los vinculados con lo artístico, expresión corporal, dramatización, bueno y ahí, esos me divertían por la edad que tenía, por lo vínculos y el juntarnos con nuestros pares para reírnos, pero otro tipo de vivencia, más desde lo personal. El resto los detesté a todos”.

5- b) ¿Cuáles?

“No, los anulé. Carpintería, electricidad, tejido, construcciones. Todas esas porquerías que me acuerdo que le, mandaba a una tía para que me haga la muestrita de tejido, porque yo soy zurda, nadie sabía enseñarme a tejer. En construcciones me lo hacía un novio. Siempre fui una nava total con las manualidades y odié las manualidades entonces era una frustración constante. Si yo no tengo que saber hacer esto, y a mi no me vengan con la vivencia de uno, no. me parece que estábamos totalmente errados, si después salís de ahí y no sabes hacer un análisis de actividad, ni el perfil ocupacional de un paciente”.

5- c) ¿Cuáles fueron los contenidos de los mismos?

“No lo recuerdo, nada”.

5- d) ¿Recuerda las modalidades de trabajo utilizadas en los talleres?

“No, menos”.

5- e) Actualmente: ¿Utiliza los conocimientos adquiridos?

“No”.

5- f) ¿cómo?

6 - ¿Qué opinión tiene acerca de los talleres cursados?

“Son patéticos”.

7 - a) ¿Qué opinión tiene acerca de los conocimientos aportados sobre AVD y AIVD?

“Mirá realmente las descubrí en discapacidades físicas y las agradezco, ahí sí puedo decir que las descubrí”.

7- b) ¿Fueron suficientes?

“No, me parece que nunca es suficiente. Me parece que la búsqueda siempre en el día a día tienen que estar. Aunque de todas formas me parece que sí estuvieron bien dados”.

7- c) ¿Pudo aplicar los conocimientos teóricos prácticos sobre AVD y AIVD en las prácticas clínicas cursadas?

“No tuve la oportunidad. Creo en GAMA me parece que trabajé con pacientes muy deteriorados y creo que trabajamos algo de alimentación con una señora”.

7- d) ¿Cómo?

7- e) ¿Qué opinión tiene acerca de los conocimientos aportados sobre adaptaciones?

“También ves, es un tema sumamente interesante, sumamente específico nuestro de los cuales tengo mucho por aprender y me parece que la universidad se tiene que poner media pila. Me parece que deben ser ensamblados los conocimientos, en medios terapéuticos (ahora me acuerdo algo) vimos algo por arriba o de pensar en grupo qué podíamos hacer para tal paciente, para otro. Pero que pasaba era como pensar en compartimentos estancos porque o ensamblarlo en un paciente con una patología. En ese momento no teníamos herramientas teóricas en función de la patología

entonces por ahí me parece que ensamblar el pensar me parece muy bueno, pero en un momento más avanzado de la carrera”.

7- f) Los conocimientos teóricos prácticos sobre las mismas: ¿fueron aplicados en las prácticas clínicas?

“si, en geriátricos”.

7- g) ¿Construyó usted mismo adaptaciones?

“Con Marta Vera hicimos una adaptación con mis compañeras para la silla de ruedas.”

7- h) ¿Realizó prescripciones?

“No”.

7- i) Actualmente: ¿utiliza estos conocimientos en su ejercicio profesional?

“No, no me ha tocado. Sólo en Dereaux hice algún engrosamiento de mango, pero nada más”.

7- j) ¿Tuvo la necesidad de ampliarlos?

“Si”.

7- k) ¿De qué manera?

“Me refugié bastante en colegas que me asesoraban en relación al material que tenía que usar y habían hecho cursos.”

8- a) Durante las cursadas: ¿Obtuvo conocimientos sobre ergonomía?

8- b) ¿Cuáles?

“Eran muy básicos. Las normas ISO no vimos nada y sólo nos basábamos en un cuadernillo sólo que nos daban. Y te digo que trabajando en laboral me ha pasado que una chica de la Universidad de Quilmas aprendí muchísimo, sobre todo de su supervisora, y criticamos tanto a otras universidades y te digo que ellos nos superan ampliamente a nivel laboral. Porque nosotros con esto del

cursograma analítico y el profesiograma y cosas que a veces en Educación Especial te das cuenta que no las puedes aplicar. Aprendí mucho con nueva bibliografía acerca de laboral”.

8- c) ¿En qué materias?

“En laboral”.

8- d) Actualmente: ¿En qué situaciones los utiliza?.

“Sí”.

8- e) ¿Con quiénes?

“Puntualmente con chicos que están en integración laboral, o sea en pasantías laborales en empresas. No tanto con los chicos que están en el Centro de formación profesional.

También en recalificación laboral que es muy lindo.”

8- f) ¿Obtuvo conocimientos sobre cuidados posturales?

“Sí”.

8- g) ¿Cuáles?

“Eran los cuidados posturales en relación a la patología que estábamos estudiando en ese momento. Por ejemplo cuando vimos lesionados medulares, muy poco de hemiplejía”.

8- h) ¿En qué materias?

“Donde más lo descubrí fue en discapacidades físicas adultos, porque en niños no.”

8- i) Actualmente: ¿En qué situaciones los utiliza?.

“No, por el tipo de población que trabajo”.

8- j) ¿Con quiénes?

9- a) ¿Tuvo espacios de reflexión donde poder articular lo vivenciado en los talleres con las materias teóricas?

“No”.

9- b) ¿Fueron espacios de aprendizaje para usted?

10- a) ¿Recuerda los espacios (salas y aulas) donde cursaba?

“Sí”.

10- b) ¿Qué características tenían estos espacios?

“Primero pasamos mucho frío en general, esos techos que entraban unos chifletes. Soy zurda y nunca tuve un banco para zurdo, siempre torcida escribiendo o sentada en el piso porque éramos 500, al final se va descomprimiendo. Por ejemplo en los medios o en lugares donde realmente da para trabajar con otro espacio, con otro desplazamiento. O si realmente si tenes que realizar la tarea específica técnica tampoco estábamos cómodos. Lo lindo era que como da luz natural eso sí era bastante bueno”.

10- c) ¿Influyeron en su proceso de aprendizaje?

“Si, supongo que deben de haber influido, no soy muy conciente de eso.

Cuando uno es joven hay cosas que no te importan, pero analizándolo desde hoy creo que sí. Porque sino no tendría sentido lo que nosotros planteamos como cuestiones ergonómicas, ambientales, para poder concentrarse mejor, para poder estar más cómodos, para que no te duela la espalda, que se yo. Para tu calidad de vida y para el aprendizaje en ese momento”.

10- d) ¿Cómo?

11- a) ¿Qué opinión le merece la carga horaria de la carrera?

“Patética, es un desastre absoluto porque la realidad que hoy vivimos, la mayoría de los pibes tienen que laburar también para mancarsé. Es una carrera

que no la puede hacer cualquiera porque tenes que estar todo el día, salís a las diez de la noche, tenes 3 horas de bache. Cursas en la universidad, después te vas a la otra punta de la ciudad. No existe en ninguna universidad”.

11- b) En cuanto a los horarios de cursada ¿encontró dificultades con los mismos?

“Si, si. Que se superponían, si si.

O no enlazabas las materias, esas 3 horas de bache comer ahí, gastar un fangote de guita porque no te convenía ir a tu casa. Fue toda la cursada así.

Otra crítica es que los medios tengas 4 talleres de una hora y media a los cuales tengas que cursar en distintos horarios, es una locura, no puede existir más, eso hay que sacarlo, arrasarlo totalmente, no existen”.

11- c) ¿Cuáles?

12-a) Actualmente ¿Vivencia diferentes estados de ánimo?

“Si”.

12- b) ¿Con cuál se identifica más?

“Soy una persona bastante alegre digamos, optimista, soy emprendedora, entonces siempre le pongo pilas. Esto debe tener con todo lo que me pasó en la carrera, entonces asumir realmente el costo y beneficio que tiene el ser T.O. odio la queja, lo detesto, me parece que realmente nos tenemos que replantear como profesión un montón de cuestiones. Me parece que nos falta unión y que eso también se mama en la universidad, a esto de ponerse frente a una vereda y no aceptar aquello que es diferente, por el simple hecho que es diferente. Por ejemplo de posicionarse en un marco teórico y no aceptar o pensar que lo otro es pedorro porque se apoya en otro marco teórico. Me parece que pareciera

que existe sólo la T.O. en rehabilitación física porque por ahí son las personas que realmente han sabido trabajar, tiene que ver con eso.

Entonces trato que cuando me caigo, bajón, cansada trato de volver a conectarme con esto, de que tenemos que remarla, hay que remarla desde adentro, nosotros”.

12- c) Durante la cursada, ¿vivenció diferentes estados de ánimo?

“Si, Si”.

12- d) ¿Cuáles?

“Así como me identificaba con las materias de psicología que las llevaba al día y estaba feliz, era una frustración constante toparme con todo lo que me pasaba a mí en relación con el área de físicos y sumado a estos fantasmas terribles de tener un medico y una eminencia y me sentía perdida en esto de decir... voy a ser T.O. o médico y bueno eran momentos de frustración, miedo, tenía terror. Y después me di cuenta que eran fantasmas porque cuando pasó la situación, listo ya pasó y era una situación más de examen. Pero sí pasé por muchos altibajos”.

12-e) ¿Los puede relacionar con alguna situación en especial vivida durante el transcurso de la carrera?

“Puntualmente el miedo lo sentí con anatomía, era cuestión de fantasmas y de pasillo que te contagia y quedas bloqueada y después por ahí en discapacidades adultos me encantaba como estaba dada pero era confrontarme conmigo, qué hago esto no me gusta igual que con ortesis.

Por ahí me pasaba eso, lo demás en la carrera estaba devaluado, el T.O. en otras áreas está devaluado, me parece que por lo mismo que uno mismo genera”.

12- f) ¿Cuales?

12- g) ¿Influyeron en su proceso de aprendizaje?

“Si, si. Yo me bloquee no podía rendir finales. Me sobrepasó, vivenciar situaciones de angustia donde decidí dejar la carrera. La traba la tuve en discapacidades físicas, me quedaba ortesis, y discapacidades, la preparaba y no me animaba a presentarme. Eran cuestiones mías y connotaciones que yo le ponía a la carrera y con tratamiento psicológico pude superarlo”.

12- h) ¿Cómo?

13- a) ¿Recuerda situaciones que hayan generado emociones durante la cursada?

“Si me pasó algo, muy fuerte con silvina que la adoro. Hicimos un curso introductorio de voluntariado para trabajar con pacientes terminales en PANET, hicimos un curso ahí en la facu en 2º y 3º año. Cuando vimos al hijo de ella y ella hablando de él, fue muy fuerte. Me acuerdo la emoción que me causó angustia y de admirar a alguien y ver que terrible sublimación estaba haciendo habiéndose muerto su hijo de cáncer y dedicarse y abocada a ese trayecto. Esa fue una emoción intensa y no puntualmente en una cursada, pero sí dentro del ámbito universitario”.

13- b) ¿Cuáles?

13- c) ¿En qué situaciones?

13- d) ¿Recuerda si le generó sensaciones en su cuerpo?

“Si, cuando iba a rendir examen me transpiraban las manos, me latía el corazón a mil. En situaciones donde por ahí yo estaba angustiada y estaba bloqueada y estaba mal me pasaba sentir eso en mí”.

13- e) ¿Cuáles?

13- f) ¿Cómo?

13- g) ¿Pudo darles un significado?

“No, eso solamente. Lo mismo sería.

Se refiere a esto: “cuando iba a rendir examen me transpiraban las manos, me latía el corazón a mil. En situaciones donde por ahí yo estaba angustiada y estaba bloqueada y estaba mal me pasaba sentir eso en mí”.

13- h) ¿Lo recuerda?

13- i) ¿Generó esto nuevos intereses?

“Sí, sí. Por ahí es como te digo primero me corría para repensar qué era lo que quería hacer y qué de la carrera quería tomar porque yo tenía en claro que quería vivir de mi profesión, no quería terminarla solamente y quería disfrutarla. A mí no me servía terminar algo que en realidad me daba cuenta que no me gustaba. Entonces me parece que toda esa crisis que tuve estuvo buena para replantearme un montón de cosas, para conocer qué de la T.O. me gustaba, y hoy gracias a Dios sé y estoy feliz con lo que hago. Y generó el interés de volver a retomar psicología que es un deseo y una cuenta pendiente”.

13- j) ¿Motivaron cambios?

13- k) ¿Pudo expresar estas vivencias?

“No, para nada”.

13- l) ¿De qué manera?

13- m) ¿En qué espacios?

14- ¿Qué sentimientos percibe hoy en relación a toda la cursada de su carrera?

“Que si volviera el tiempo atrás no la volvería a elegir, por lo menos así como esta dada”.

15- a) ¿Como fue la comunicación con sus profesores?

“Mira realmente que la comunicación verdadera la tuve en las prácticas, ahí sentí de verdad una comunicación más fluida y el establecer otros vínculos, después no, nunca. Y también ojo me hago cargo que ha sido generado también por mí, uno también estaba en otra y me parece que en ese momento no me interesaba tanto comunicarme con los profesores”.

15- b) ¿Y con sus pares?

“Fascinante, tuve un grupo hermoso de compañeras, tengo grandes amigas de la carrera. El mejor recuerdo”.

16- a) ¿Sus creencias, religión, tradiciones, nacionalidad, origen, influyeron sobre su proceso de construcción del rol profesional?

“Creo que sí y sabes cuando me di cuenta. Primero todo lo que me pasó internamente. Cuando hicimos la tesis asumí que la teníamos que pelear desde adentro, yo hice la tesis de estrategias de marketing en la población de Salud Mental.

Me parece que ayudó a construir mi rol cuando sentí que podía hacer algo desde mí en mi pueblo. Cuando yo voy a Deraux imagínate que nadie tenía idea que era un T.O., más allá de que hacía 4 años que había una T.O., estaba muy desvirtuado porque estaba en el área de discapacidad y en realidad hacía más que nada gestiones vinculadas a lo social.

A nivel privado empecé a remarla, a hablar con los médicos, a ir a las escuelas porque yo ya me estaba formando en I.S., armaba folletos y los difundí por las salitas, por las escuelas, por el hospital, saque en el diario las distintas

incumbencias del T.O. en Geriátría, en rehabilitación física. Tenía una página que me habían cedido para difundir e informar a la gente. Y vos no sabes el resultado y la respuesta de la gente. Por eso te hablo que no hay que prejuizar y tirar la mierda para afuera, me parece que hay que plantearse muchas mas cosas desde nosotros porque la gente que padece realmente un problema esta abierta a cualquier cosa y si existe un profesional que puede brindarle cierta ayuda para mejorar su calidad de vida, bienvenido sea, la gente lo agradece.

Entonces me parece que ser de un pueblito influyó”.

16- b) ¿De qué manera?

17- a) ¿Encontró conexión o coincidencia entre sus propios valores y aquellos que la carrera transmite?

“Creo que sí”.

17- b) ¿Por qué?

“Creo que la conexión fue el poder posicionarme desde otro lugar y a queres hacer algo para primero definir mi rol y definir lo que yo sé hacer. En mi área. Lo que me parece que tenemos que empezar a diferenciarnos, dentro de la T.O., es que por ahí un T.O. que trabaja en rehabilitación física desde un marco teórico no tiene nada que ver con un T.O. que trabaja como yo, trabajando lo Neuropsicológico con autismo, y eso está bueno. Entonces por ahí lo que me brindó la carrera fue un disparador para hacer algo diferente. Desde ahí hablo de la conexión.

Se repreguntó: “Sinceramente no había pensado. Si me preguntas de la carrera por ahí te digo que no. Pero intento no meter en la misma bolsa todo, como me

he encontrado a lo largo de la carrera con personas valiosas donde sí me he podido identificar en cuanto a valores”.

17- c) ¿De que manera?

17- d) ¿Puede explicarlo?

18- a) ¿Existieron espacios de reflexión para articular los conocimientos científicos, experiencias, valores propios y de la carrera?

“No, No, para nada”.

18- b) ¿Dónde?

18- c) ¿En que instancias del cursado de la carrera?

19- a) ¿Cómo considera el orden del plan de estudio en relación a las materias propuestas para cada año?

“Primero es poder ensamblar medios con el resto de las materias específicas de T.O., eso me parece primordial.

Si me parece que la carrera YA necesita una especialización, dentro de lo que es la carrera de grado, sinceramente acortaría la carrera, la haría de 4 años y después haría 2 años para formar a personas en geriatría, o en gerontología, en pediatría. Te hablo desde lo ideal, me encantaría que pudiese ser de esa forma.

Los medios me parece que están de más. No digo que no se haga mención, puede hacerse en introducción, en un seminario para ver análisis de actividad.

Yo la pondría sino cuando tenes contenidos de otras materias específicas, desde tercer año pero bien dada, además no esta cosa excesiva al pepe, eso si me parece ridículo”.

19- b) ¿Es adecuado?

19- c) ¿Sugiere cambios?

19- d) ¿Cuáles?

20- a) ¿Cuáles son, a su criterio, los aspectos básicos (cimientos o pilares de la profesión) que se deben contemplar en el proceso de construcción del rol profesional?

“Me parece que tiene que estar los conocimientos específicos, el bagaje teórico que es necesario tener.

Me parece que una cosa para un terapeuta tiene que estar de manera primordial es el cuidado de la salud mental me parece que ese es un eje que a veces se descuida y no todos estamos preparados para estar en frente de un determinado tipo de paciente o no, porque me parece que hay muchas cuestiones transferenciales que le pasan a un sujeto, porque además de ser un T.O. es una persona. El estar en contacto con el otro se corren muchos riesgos. O sea, hablaríamos que los ejes son la salud mental del T.O. como persona, del bagaje teórico. Los valores humanos, los valores propios que cada uno tenga me parece sumamente importante y después tenes la cabeza más abierta a respetar la diferencia del otro, a seguir investigando y siempre en un marco me parece de ética. La ética es fundamental, pero que también está ligado a los valores y salud mental de la persona”.

20- b) ¿Considera que son aportados dichos aspectos a lo largo de toda la carrera?

“Me parece que los contenidos teóricos, no voy a criticar totalmente a la carrera porque me parece que da cosas valiosa. Si hablo de que hay cosas que le faltan, que se puede limar y que se puede trabajar mucho más. No sólo la carrera de grado sino los postgrados que acá no hay y tenemos que ir Buenos Aires para poder formarnos, eso si siento como si fuera un monopolio que va

formando la universidad, que te van poniendo la pata en la cabeza y eso me parece que no ayuda, que no suma, todo lo contrario.

Si hay personas que son re valiosas y que me han dado toda la imagen, éticas, con valores, buenas personas. Además de respetar su trabajo y cómo laburan otra cosas del resto no”.

21- ¿Desea realizar alguna reflexión final?

“Creo que ya estaría todo. Bah... contesté todo, no?”.

!!!!!! MUCHAS GRACIAS !!!!!

Entrevista: “Significado adjudicado a la construcción holística del rol profesional”

Para los Licenciados en Terapia Ocupacional

Encabezado

Número de

entrevista: 7

1. Entrevistado (iniciales): Julieta cutrera

3. Edad:

-Actual: 29

-Al comienzo de la carrera: 18 años

4. Estado civil:

-Actual: soltera

-Al comienzo de la carrera: soltera

Origen: Mar del Plata

5. Hijos: no

6. Estudios anteriores al inicio de la carrera: no

7. Año de comienzo de la carrera: 1999

8. Años que le llevo la carrera: 7 u 8

9. Año de finalización de la carrera: egrese en octubre del 2005. Titulación en mayo o junio de 2006.

10. Cursada:

-continua: si

-discontinua ¿Por qué?

Trabajé durante la cursada pero no tiempo completo. Buscaba trabajos que me permitieran avanzar con la carrera, algunos trabajos en el verano, trabajos que tienen que ver con lo académico, ayudantía de segunda, beca de investigación y después otros trabajos más informales de menos carga horaria pero si trabajaba en trabajos mucho más laxos, mi prioridad, porque mi familia me lo permitió, era avanzar en la carrera y no tener que preocuparme demasiado con lo que tenía q ver con mantenerme y esas cosas.

11. Instituciones en las cuales realizó las prácticas clínicas:

1º Escuela Especial 504 (ciegos y disminuidos visuales)

2º Escuela especial 513 (Irregulares motores)

3º SATE (Servicio de atención a la tercera edad)

12. Trabajo actual:

-área: T.O. en niños. Por la formación de postgrado que fui tomando estoy trabajando con pacientes con problemáticas en el área de la Salud mental y con problemáticas en el área de lo neurológico y lo neuromotor porque me fui especializando en la línea de trabajo de Bobath, neurodesarrollo y por el otro lado fui haciendo formación de postgrado que tenía que ver con trastornos del aprendizaje y dificultades que tenían mas que ver con la salud mental, cuadros de tipo TGD, autismo, sobre todo en la línea de integración sensorial ahí como marco referencial para abordar estos pacientes.

-antigüedad en el área: desde que finalice los estudios hasta la fecha (4 años)

-condiciones: independiente, monotributista.

13. Trabajo en otras áreas: estuve también como adscripta cuando egresé en la cátedra de neurología por 2 años creo.

.....

1- ¿Qué motivo la elección de la carrera?

“Es difícil. Yo siempre pienso en eso, qué elementos tiene uno a los 18 años para elegir una carrera. Hay veces que uno realmente se sorprende de la idea que tenía de la carrera a los 18, ¿no? Me parece que siempre lo que prima es una cuestión, todos los que trabajamos en salud tenemos una vocación de servicio que va tomando un camino diferente según lo que uno después elija como carrera universitaria. Pero me parece que lo que prima es una elección de acuerdo a una vocación de servicio y tener un interés en estar en contacto con personas, ayudar a personas, me parece que viene por ahí la idea que yo tenía a los 18 y también me parece que la elección de la carrera universitaria no es de una vez y para siempre porque me parece que hoy con toda la oferta de postgrados y con todo lo que tiene que ver con los saberes que se van transformando más en interdisciplinarios que en exclusivos de una disciplina, justamente, me parece que uno también va pudiendo redefinir su elección, no sólo a lo largo de la carrera universitaria, sino también a lo largo de lo que después implica el ejercicio profesional y la búsqueda de especialización. Pero si uno tiene que pensar qué motivó a los 18 años, yo me acuerdo que hice entrevistas con T.O., no me acuerdo si fui al servicio de orientación vocacional porque te daban el plan de estudio me acuerdo, me parece que eso tiene que ver con perfilar más o menos como uno le da forma a una vocación. Me parece que tiene que ver con las ganas de trabajar en salud y eso responde a una vocación de servicio de alguna manera.”

2 – a) ¿Qué expectativas tenía en relación a la carrera?

“yo me pongo a pensar qué esperas a los 18, no se si uno a los 18 se proyecta tan a largo plazo cuando me reciba. Si, yo creo que me imaginaba mucho en lo que tiene que ver con el poder trabajar en salud y por la salud, uno tiene un imaginario de lo que es la atención. Yo me acuerdo que había ido a entrevistarme con alguien de INAREPs cuando hice la elección de lo que quería hacer y conocí alguien de allá y fui a conocer INAREPs, entonces uno se va armando con esas situaciones e imágenes de lo que es el rol, de que uno va a estar en contacto con personas, de que va a trabajar en rehabilitación, creo que yo tenía más vinculada la imagen del rol profesional con atención primaria de la salud y con el trabajo en niños y rehabilitación física, creo que todo lo que es el campo de salud mental y de las posibilidades de ese campo lo fui construyendo más a lo largo de la cursada, yo no conocía mucho de eso. Así que con eso tenían que ver mis expectativas.”

- b) ¿Fueron colmadas?

“Si, yo creo que tiene que ver mucho, uno esta en un proceso de aprendizaje y creo que cuando uno aprende mucho tiene que ver con el mediador con el que uno se encuentre ¿no?, y yo me he encontrado con profesores que han sido muy valiosos para mi y después cuando uno se pone a revisar o de alguna manera a mirar para atrás, porqué participó de determinado espacio, porqué se sumó como alumno o porqué colaboró en tal cátedra, porqué en realidad uno recibió mucho del docente, entonces creo que cuando uno va pudiendo construir un rol y bueno pensar qué significa ser T.O., en la medida también en que otros van colaborando a formarse una imagen de esto. Y bueno hay asignaturas que desde los titulares hasta los ayudantes han significado mucho. Y creo que eso ayuda muchísimo. Y después tiene que ver también con la

estructura de la carrera que hay que ponerlo mucho en valor porque no muchas carreras de grado tienen la instancia de hacer una práctica pre-profesional y la posibilidad de practicar a mi me ayudó mucho a construir la noción de qué es lo que hace un T.O. y me parece que eso es un espacio que tiene que ponerse mucho en valor y realmente seguir manteniéndolo porque, por lo menos desde mi experiencia, fue muy positivo haber practicado y uno después se pone a indagar sobre otras carreras y las instancias de prácticas o son mucho más acotadas o no están y la verdad que en nuestra disciplina es muy fuerte eso.”

3 - ¿Qué sentido y significado le otorga a la profesión en su vida hoy?

“En realidad sigue formando parte de lo que elegí ser, entonces creo que tiene ver en que uno en la medida que sigue eligiéndolo sigue poniéndole ganas, y ganas significa seguir formándose, seguir trabajando con otros que te hagan crecer, seguir apostando con todo lo que tiene ver con el crecimiento de lo académico, de todo lo que tiene que ver con ejercer una profesión, que para mi ejercer una profesión de este tipo significa también, si bien el ejercicio es individual, significa ejercerla con otros en el sentido que uno tiene que seguir formándose, trabajando con otros. Y bueno en la medida que sigue formando parte de lo que yo elegí le sigo poniendo ganas y por el otro lado creo que un cambio importante desde que uno se recibe es que esto que uno eligió pasa además a ser su trabajo. Y me parece que ahí hay también un tema importante con el cual uno se encuentra cuando se recibe que es que además de un interés por el saber, pasa además a ser un medio de vida por el cual uno se gana la vida. Entonces tiene las connotaciones de un trabajo. Creo que pasa por ahí el sentido actual que le adjudico a la T.O. Pongo en valor lo que me ha

hecho crecer, pongo en valor la gente con la que me encontré a lo largo de la carrera y me parece que tiene mucho sentido para mí.”

4 – a) ¿Recuerda las materias específicas de la carrera?

b) ¿Cuáles?

“Si, los Medios Terapéuticos del uno al seis, seminario e introducción a T.O., T.O. en Salud Mental, Psicopatología Infanto-Juvenil, T.O. en Discapacidades Físicas, T.O. Laboral.”

c) Para Usted. ¿Cuáles aportaron mayores conocimientos acerca del rol del Licenciado en Terapia Ocupacional?

“Las asignaturas específicas creo que seminario e introducción a T.O., T.O. en Salud Mental, Psicopatología Infanto-Juvenil, T.O. en Discapacidades Físicas, T.O. Laboral. Esas si me ayudaron a construir lo que tiene que ver con el rol y otras que no son específicas Neurología, Técnicas de Investigación Social, Metodología de la Investigación, me parece que son asignaturas que tiene que ver, no son específicas porque en el plan de estudio no están planteadas como específicas pero bueno a mi porque realmente me interesó el área y me parece que cualquier disciplina para poder crecer tiene que tener investigación, a mi me aportó mucho y de hecho durante algún tiempo estuve muy inmersa en eso y muy interesada en la investigación, pero también me aportaron algo que creo que en algún momento retomaré con mayor sistematicidad que es poder sistematizar los datos de la atención, poder de alguna manera responder los interrogantes que se van planteando en la clínica, porque también llega un momento o lleva un tiempo empezar a ejercer y creo que uno no puede con todo a la vez.”

- d) ¿Cómo influyeron esos conocimientos en la construcción de su propio rol profesional?

“No lo se muy bien. Me parece que es como yo les decía, en la medida que hay alguien, un docente que habla con pasión y que trae ejemplos de lo que sucede en la práctica, que trae material bibliográfico nuevo que pone en valor el rol me parece que uno va haciéndose propio de una idea del rol a través de eso, a través de la mirada de ese docente después uno hace su propio camino cuando empieza a ejercer pero bueno eso tiene que ver con que uno va acercándose a la idea de lo que es un T.O. a través de esos docentes que ponen pasión, dedicación a la tarea docente. Salvo las instancias de práctica uno construye el rol desde la mirada de los otros y desde lo que uno por ahí desde su búsqueda personal va leyendo. Es un espacio de aprendizaje la cursada de la carrera de grado entonces los docentes son centrales.”

- e) ¿Considera que los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera fueron suficientes?

“Si, porque yo siento que tengo una buena formación de grado, yo realmente siento que tengo una buena formación de grado con todo lo que uno después pueda realizar o pensar y participar porque el tiempo va pasando y hay cosas que necesitan ser revisadas pero me parece que tenemos docentes valiosísimos en muchas asignaturas en muchos espacios que van más allá de la asignatura específica o de una asignatura, me parece que hay docentes y personas muy valiosas en la facultad. Tomando contacto con personas de otros lugares y de otros países que uno siempre esta en contacto y cuando uno habla de que la formación nuestra es gratuita y para todos, me parece que eso hay que defenderlo y me parece que además el nivel de nuestra facultad fue bueno

y el nivel no sólo depende de los docentes sino de la dedicación, del interés y de la motivación de lo que uno ponga como alumno. Me parece que en el proceso de aprendizaje están involucrados distintos factores.”

- f) ¿Por qué?

- g) ¿En que materias?

“En todas”

- h) ¿Qué cambios considera necesarios?

5 - a) ¿Recuerda los talleres que vivenció durante la cursada de la carrera?

- b) ¿Cuáles?

“Si algunos, todos probablemente no me voy a acordar. Había taller de carpintería, taller de jardinería, taller de hilos, talleres como integrales, yo ahora no me acuerdo como era el nombre específico pero eran talleres más integrales, de expresión corporal, bueno el de expresión corporal fue un taller que a mi me gustó muchísimo.”

- c) ¿Cuáles fueron los contenidos de los mismos?

“Si, recuerdo que en los talleres era más modalidad taller, de un proyecto, análisis de actividad y el análisis de esa actividad y un proyecto, bueno eso en el taller y después teníamos una instancia que no era teórica pero era más trabajos sobre material bibliográfico con los titulares de las asignaturas donde se planteaba por ahí otro tipo de ejercicio o se profundizaba de acuerdo a lo que estuvieses trabajando sobre alguna patología o sobre algún tema que emergiera en la cursada en relación por ejemplo a pautas madurativas cómo establecer una actividad o de acuerdo a una patología como poder seleccionar una actividad. Ese era el tipo de ejercicio y contenidos que yo recuerdo que

trabajábamos. Si me acuerdo que muchas veces se nos pedían trabajos tipo monográficos que planteábamos un caso y trabajábamos en relación a ese caso o a esa patología sobre lo que tenía que ver con el rol. Principalmente eso. A mi los Medios Terapéuticos siempre me parece que desde lo técnico no me dieron muchas herramientas porque en los talleres yo no aprendí en profundidad ni carpintería, ni jardinería, ni expresión corporal, me parece que como todo lo que tiene que ver con la actividad son puertas que se abren y que uno después indaga y uno después se da cuenta si esto puede ser pasible o no de llevar adelante en el ejercicio profesional o cuando se plantea alguna necesidad. Pero me parece que si yo tuviese que pensar creo que las veía, desde mi imaginario, a las actividades un poco desconexas, me parece que la integración de la actividad con el ejercicio del rol lo fui haciendo más avanzada en la carrera y como los Medios Terapéuticos están muy al comienzo de la carrera me parece que yo logré integrarlo hacia el final de la carrera. Me parece que es un aporte valioso con lo que tiene que ver con el análisis de actividad pero bueno mi camino fue poder integrar la actividad al ejercicio del rol más hacia el final de la carrera. Creo que la formación de grado es así porque uno no puede construir en un año lo que va a ser la imagen o el rol profesional, entonces uno por momentos mantiene ciertas áreas como desconexas sin poder integrarlas, como diciendo esto cómo será, qué tendrá que ver con lo que yo voy a hacer. Yo logré integrarlos más tardíamente, mientras cursaba los medio terapéuticos me paso esto.”

- d) ¿Recuerda las modalidades de trabajo utilizadas en los talleres?

“Teníamos trabajos individuales y trabajos grupales, teníamos exposiciones teóricas y trabajos más sobre tipo proyecto, más taller.”

- e) Actualmente: ¿Utiliza los conocimientos adquiridos?

“Sí”

- f) ¿cómo?

“Por ejemplo el análisis de actividad es central, después uno va adhiriendo a posturas teóricas donde esto se va reformulando por ejemplo desde integración sensorial, yo tengo que tener en cuenta cuál es el desafío justo para ese niño para poder posibilitar determinados procesos pero para no ir mucho mas allá de lo que ese niño puede para que no desista, para que no se frustre, entonces me parece que el desafío justo en la línea de integración sensorial parte de un análisis de actividad no voy a hacer una actividad quizás en un encuadre de integración sensorial de la modalidad del taller de jardinería o del taller de carpintería. Me parece que la impronta del análisis de actividad si yo quiero trabajar en rehabilitación tengo que tenerla desde el marco que sea que yo me mueva, uno siempre tiene como un trasfondo, un background de lo que va a buscar, si es más biomecánico, si es de alineación, si tiene que ver con el movimiento, si tiene que ver con favorecer un proceso de integración de sensaciones o de esquema sensorio motor, pero tiene que saber desde donde los va a trabajar, que elementos voy a elegir para trabajar con ese paciente, cuál va a ser el desafío y ahí me parece que los Medios Terapéuticos nos abrieron la mirada a lo que es el análisis de actividad y si me ha pasado en trabajar en proyectos que tienen que ver con actividades del tipo de carpintería, pintura.”

6 - ¿Qué opinión tiene acerca de los talleres cursados?

7 - a) ¿Qué opinión tiene acerca de los conocimientos aportados sobre AVD y AIVD?

- b) ¿Fueron suficientes?

“Es suficiente, porque la verdad que después uno ve que estas actividades son propias de una persona y de un paciente, pero el hecho de saber que están, tener bibliografía a la cual recurrir, que eso es lo que tiene que brindarte la carrera de grado y después tiene mucho para seguir creciendo pero si te dicen porque línea buscar si en algún momento necesitas profundizar sobre esto y cuál es el concepto y el lugar que van a ocupar en el ejercicio profesional me parece que está cubierto. Después cada paciente es un desafío nuevo.”

- c) ¿Pudo aplicar los conocimientos teóricos prácticos sobre AVD y AIVD en las prácticas clínicas cursadas?

“Si, me acuerdo que en SATE se prestó más para eso.”

- d) ¿Cómo?

“Por ejemplo teníamos mucho talleres de memoria, de estimulación cognoscitiva pero a veces se tomaban áreas que desafiaban al paciente adulto mayor que tenían que ver con la vida diaria como por ejemplo cómo preparar su medicación, cómo recordar algunas cosas, armábamos diarios, agendas, pastilleros, yo ahora no me acuerdo bien, pero me acuerdo que lo tomábamos. Y en 504 trabajamos con adultos con disminución visual y en algún momento alguna orientación dimos pero ahí tengo menos fresca la memoria.”

- e) ¿Qué opinión tiene acerca de los conocimientos aportados sobre adaptaciones?

“Si también suficientes. Ese era un tema importante en lo Medios y lo trabajábamos muchísimo, adaptaciones de herramientas, de mobiliario, de acceso y también mucho en la practica de 503.”

- f) Los conocimientos teóricos prácticos sobre las mismas: ¿fueron aplicados en las prácticas clínicas?

“si yo me acuerdo que cuando un alumno ingresa al sistema de escolarización especial es porque necesita algún tipo de adaptaciones de contenidos pedagógicos, de acceso. En el caso de la escuela 503 muchas veces tenían que ver con adaptaciones de acceso.”

- g) ¿Construyó usted mismo adaptaciones?

“Tendría que pensar, tengo muy mala memoria. No, no me acuerdo.”

- h) ¿Realizó prescripciones?

“No.”

- i) Actualmente: ¿utiliza estos conocimientos en su ejercicio profesional?

“Si”

- j) ¿Tuvo la necesidad de ampliarlos?

- k) ¿De qué manera?

“Si, a través de la formación de postgrado, contacto con colegas, la consulta a colegas.”

8- a) Durante las cursadas: ¿Obtuvo conocimientos sobre ergonomía?

“Si.”

- b) ¿Cuáles?

- c) ¿En qué materias?

“Empecé a escuchar de ergonomía en T.O. Laboral y yo no me acuerdo si en alguno de los Medios Terapéuticos analizábamos las posturas para favorecer los trabajos, para no sobrecargar las articulaciones, no recuerdo bien, por ahí estaba eso. Después necesariamente lo que nos llevaba a pensar de

ergonomía estaba implicada biomecánica, pero en biomecánica no trabajábamos sobre ergonomía, o sea lo que vimos en biomecánica nos sirvió para entender ergonomía pero me acuerdo que no profundizamos mucho en eso. Si en todo lo que es análisis de las posturas y en el análisis del puesto de trabajo, es un análisis ergonómico y uno lo ve desde ese punto de vista.”

- d) Actualmente: ¿En qué situaciones los utiliza?

“No porque lo ergonómico esta muy relacionado a la etapa laboral y los niños están alejados de su etapa laboral pero si en cuestiones que tienen que ver con la alineación biomecánica, si. Para favorecer posturas para escrituras, para favorecer determinadas situaciones de alineación para realizar una actividad pero no desde lo laboral.”

- e) ¿Con quiénes?

“Con los niños en el trabajo de escritura, sobre todo lo que es el análisis postural para favorecer la escritura.”

- f) ¿Obtuvo conocimientos sobre cuidados posturales?

- g) ¿Cuáles?

- h) ¿En qué materias?

“Si muy analíticos y muy específicos, me acuerdo del cuidado postural del paciente con ACV, de un lesionado medular de discapacidades físicas del área de adultos y del área de niños, en patología de tipo neuromotoras especialmente que es donde esta implicado esto, si. Mi propio cuidado postural, me acuerdo dos o tres situaciones donde practicábamos, no me acuerdo que asignatura, en ortesis que practicábamos pasajes, no, no era en ortesis, creo que era en discapacidades físicas adultos practicábamos pasajes de la camilla

a la silla de ruedas y cómo hacerlo para que justamente no lesionarse uno la espalda.”

- i) Actualmente: ¿En qué situaciones los utiliza?

- j) ¿Con quiénes?

“Si. En los pacientes neuromotores, si. Y con respecto a mi misma siempre me acuerdo que la fuerza hay que hacerla con las rodillas pero del dicho al hecho hay mucho trecho. Es un hábito, manejar su propio cuerpo me parece que también es un aprendizaje y lleva su tiempo.”

9- a) ¿Tuvo espacios de reflexión donde poder articular lo vivenciado en los talleres con las materias teóricas?

“Me parece que los talleres de integración dentro de los Medios Terapéuticos apuntan a eso. Por como se fue dando mi construcción del rol me parece que fue mas tardía la integración pero me parece que es lo que busca el taller de integración.”

- b) ¿Fueron espacios de aprendizaje para usted?

“Aprendí cosas en esos espacios pero me parece que la integración de eso fue posterior, pero el aprendizaje está. Uno logra muchas veces significar cosas que fueron pasadas en su trayectoria académica universitaria, traer cuando uno dice: ¡Ah para esto era esto! Y eso se da en tiempos que son muy propios del alumno. Me parece que es muy importante que estén esos espacios, ahora después como cada uno va pudiendo armarlos depende del recorrido de cada uno.”

10- a) ¿Recuerda los espacios (salas y aulas) donde cursaba?

- b) ¿Qué características tenían estos espacios?

“Si, me acuerdo de aulas muy lindas desde lo que yo esperaba de un aula, como el aula magna como el aula, la del fondo del pasillo aula 1 o 43, yo me acuerdo los viernes a la tarde cursar sociología ahí con los atardeceres más hermosos que vi y el aula de expresión corporal que era como caminando por un bosquecito al fondo en una casa vieja muy linda. Me parece que esos espacios son muy bonitos. Después otros más deteriorados, si. En función de la demanda de alumnos que hay para ese espacio y el espacio que hay, me acuerdo de cursar teóricos tomando apuntes sentados en el piso, me parece que desde lo edilicio hace falta seguir creciendo, yo creo que también tiene que ver con una crisis de crecimiento, de los aumentos de los inscriptos a la carrera de TO, de enfermería y de servicio social, eso puso en demanda lo edilicio en la facultad. A mi me tocó cursar en esa transición, no se ahora en que situación estará. Y después todo lo que tiene que ver con el mantenimiento de esas aulas tiene que ver con lo que nosotros hacemos cuando somos estudiantes, el dejar una aula limpia, dejar un aula con las luces apagadas, esas cosas tienen que ver con el mantenimiento de un espacio que si uno tiene conciencia de que eso es de todos y nos hace crecer a todos lo cuida.”

- c) ¿Influyeron en su proceso de aprendizaje?

“Si”

- d) ¿Cómo?

“Si, definitivamente porque uno cuando estudia y estudia, yo les digo cursando antropología 3 horas a la tarde el teórico y el práctico, uno cursando los viernes a la tarde, cursando antropología que a mi me encantaba, cursando con un atardecer maravilloso uno se predispone de una manera, uno no puede sentir que lo edilicio esta aislado de la situación de aprendizaje.

Si me acuerdo de estas situaciones muy lindas de aprendizaje. Me parece que el contexto en el cual nos dieron expresión corporal, yo creo que si hoy busco un taller de expresión en Mar del Plata y busco una casita como esa y no la encuentro. Me parece que suma mucho y también suma estas cosas.

También me parece que hay cosas que están deterioradas, en la materia de pedagogía estaban los vidrios rotos y uno tenía que poner un plus de esfuerzo para concentrarse porque realmente tapábamos con diarios los vidrios rotos. Lo edilicio hace obviamente la calidad del aprendizaje porque TODO hace a la calidad del aprendizaje, el factor humano, el factor edilicio, bueno, todo.”

11- a) ¿Qué opinión le merece la carga horaria de la carrera?

“Me parece que es una carrera con mucha carga horaria pero a mi me permitió llegar a una construcción del rol de la cual estoy satisfecha. A mi me significó un esfuerzo importante sostener esa carga horaria. Es muy muy densa sobre todo de primero a tercer año, después ya baja un poquito en cuanto a la intensidad de la cursada, pero por otra parte tiene 5 horas diarias de práctica. O sea, es una carrera con mucha carga horaria pero que nos permite llegar a un lugar interesante.”

- b) En cuanto a los horarios de cursada ¿encontró dificultades con los mismos?

“A mi siempre, creo que por esta situación de transición, me parece que cuando yo empecé estábamos en una transición entre menos alumnos inscriptos en la carrera y por otra parte cuando me estaba por recibir eran muchísimos los inscriptos como ingresantes a la carrera.

También hay un tema de los pocos egresados, entonces me parece que algo en el medio sucede y a lo que voy es que cuando uno está en esta transición

tampoco lo institucional responde como responden otras unidades académicas para ofrecer franja matutina, vespertina y nocturna. Yo creo que si uno hubiese podido elegir entre esas franjas horarias sería lo ideal, yo hubiese deseado eso en mi facultad, pero me parece también que estamos en una transición porque no tenemos el factor edilicio, el factor humano docente para responder a eso, el alumnado tiene un tránsito inestable en la carrera, empiezan muchísimos y terminan muy pocos.

Pero si me fue difícil para tener las cosas más o menos acomodadas. Yo me acuerdo que teníamos espacios de 3 horas, que por suerte tenemos una biblioteca hermosa, una de las pocas del país desde lo académico que tienen los libros a mano, en muchas bibliotecas se piden por solicitud. Entonces entrar a esa sala y ver libros de antropología y te interesa leer algo de eso, y vas y te pasas un rato leyendo, iba a la biblioteca cuando llovía y tenía baches de tres horas. Es como que a todo le encontrás la vuelta si hay una institución que tiene recursos”

- c) ¿Cuáles?

12- a) Actualmente ¿Vivencia diferentes estados de ánimo?

“Chicas que pregunta...(risas). Los estados de ánimo son muy variables y dependen de las situaciones, pero bueno en esta etapa relacionándolo con el inicio y no tanto de mis primeros pasos profesionales, estoy muy contenta, muy satisfecha, muy enérgica, con ganas de seguir creciendo y eso a la vez sigue creciendo, nada, yo estoy muy contenta con la carrera.”

- b) ¿Con cuál se identifica más?

- c) Durante la cursada, ¿vivenció diferentes estados de ánimo?

“Sí, creo que el nerviosismo en lo finales. La satisfacción de haberlo dado, la incertidumbre al momento del egreso, la alegría de haberme llevado la amistad o el consejo de personas que son hoy importantes en mi vida, me parece que es parte de la vida los estados de ánimo.”

- d) ¿Cuáles?

-e) ¿Los puede relacionar con alguna situación en especial vivida durante el transcurso de la carrera?

“Los finales, el nerviosismo, esperar. Cuando ya te piden la libreta y vos no puedes decir bueno no y me vuelvo a casa, porque ya la diste la libreta o bueno la alegría de que te tiren huevos cuando terminaste, festejarlo con tu familia y tus amigos que te acompañaron en todo el proceso. Por ahí me acuerdo que cuando nos teníamos que inscribir teníamos que hacer colas, yo iba muy temprano y por ahí es un poco cansador, sí, seguro que uno asocia estados de ánimo o sensaciones con cada situación.

Yo creo que una de las cosas que más pongo en valor es la gente que conocí, lo que me produce esa gente hoy, en el sentido de la gente que me llevo que me ha dado consejos muy certeros, las amistades que me llevé, mis amigas de la facu con las cuales me sigo viendo y tengo una amistad muy linda. Bueno todo eso me produce mucha alegría. Es una de las cosas que más prima”

- f) ¿Cuales?

- g) ¿Influyeron en su proceso de aprendizaje?

“Sí”

- h) ¿Cómo?

“Me parece que sí, por ejemplo tener 3 horas de hueco en la facu y realmente no tener ganas de quedarme leyendo en la biblioteca y tener una amiga que me

diga venite a comer a casa, me parece que el sostén. Yo no se si fue muy propio del año que ingresamos nosotros nos hicimos muchos grupos de amigas. Me parece que eso ayuda mucho al aprendizaje, el tener con quien compartirlo. Realmente tener afinidad con alguien al momento de hacer un trabajo en grupo y saber que piensas y te manejas mas o menos igual, eso es muy lindo. Haber tomado contacto con profesores excepcionales en lo que transmiten, en cómo lo transmiten y en la calidad de personas que son también ayuda mucho. Que alguien me diga fijate tal cosa, fijate tal otra, lee esto, mira te presto tal libro, por qué no te presentas a una beca, me parece que estas cosas son las que hacen que uno de repente se encuentre haciendo algo porque alguien le dijo. Entonces sí influyen”

13- a) ¿Recuerda situaciones que hayan generado emociones durante la cursada?

“Si, a mi me parece que más allá de las que te mencioné, que creo fueron varias, ¿no? me parece que una emoción que incluso conservo tiene que ver con el hecho que uno se mueve profesionalmente en un ámbito de personas que sufren y el hecho de considerar que uno tiene un estado de salud bueno, por confrontación pone mucho en valor lo que a uno le presenta el presente. Esa emoción la empecé a sentir me acuerdo de un teórico de discapacidades que me acuerdo que Graciela decía “se dan cuenta que afortunados que somos” y esa sensación la empecé a construir a partir de ese teórico. Bueno uno va tomando contacto con casos y eso se hace presente bastante seguido. Como que pones las cosas en determinados lugares cuando te das cuenta de lo que realmente te toca, de lo afortunado que sos y del sufrimiento del otro y también aprendés de la grandeza de muchas personas para llevar adelante

situaciones difíciles. Y bueno esta es una situación que a mi me conmovió desde este teórico y me sigue conmoviendo hasta este momento”

- b) **¿Cuáles?**

- c) **¿En qué situaciones?**

- d) **¿Recuerda si le generó sensaciones en su cuerpo?**

“No”

- e) **¿Cuáles?**

- f) **¿Cómo?**

- g) **¿Pudo darles un significado?**

“No”

- h) **¿Lo recuerda?**

- i) **¿Generó esto nuevos intereses?**

“Si, de tener ganas de seguir creciendo. De juntarme con gente para hacer determinadas cosas. Si”

- j) **¿Motivaron cambios?**

“Tiene que ver con esto de poder aportar algo desde lo grupal. Muy incipiente porque también fue algo que se empezó a despertar este año, nuevos intereses, pero si de tener ganas de concretar. De empezar a reunirme con gente, de empezar a hacer cosas que tienen que ver desde lo grupal.”

- k) **¿Pudo expresar estas vivencias?**

“Si”

- l) **¿De qué manera?**

“En sumarme con gente. Esto tiene que ver con un interés personal que apareció este año pero bueno, es muy incipiente. Son cosas que van sumando, que van apareciendo.”

- m) ¿En qué espacios?

“No que tienen que ver con el ejercicio profesional sino mas de tipo solidario”

14- ¿Qué sentimientos percibe hoy en relación a toda la cursada de su carrera?

“Un sentimiento muy fuerte de gratitud porque muchas veces me doy cuenta que uno pierde el eje y piensa que eso esta dado, que la universidad pública y gratuita esta dada y en realidad no está dada, se sostiene por los impuestos que pagan cada uno de los argentinos y creo que de alguna manera uno tiene que pensar algún espacio para retribuir lo que uno recibió de manera gratuita. Yo tengo una gratitud inmensa con todo el sistema que me posibilitó lograr mi formación de grado. Cuando las cosas pueden ser perfectibles a uno le dan mas o menos ganas de participar, depende el momento y de un montón de cosas. Creo que el sentimiento que prima es de gratitud.”

15- a) ¿Como fue la comunicación con sus profesores?

“Muy buena en general. Creo que es una unidad académica chica. Esta la posibilidad de acercarse, que lo llamen por el nombre, hacer preguntas, cuando uno no está preparado pedir una clase de repaso, esto relacionado con el estudio me parece que lo posibilita una unidad académica relativamente chica y me parece que siempre tuve un buen acceso a los profesores, en general ¿no?”

- b) ¿Y con sus pares?

“Muy buena.”

16- a) ¿Sus creencias, religión, tradiciones, nacionalidad, origen, influyeron sobre su proceso de construcción del rol profesional?

“A mi me parece que es como difícil discernir. Uno es la persona que es entonces no sabe cuánto de las elecciones obedecen a la tradición, a la

religión, al origen, entonces es muy difícil de discernir esto. Si me parece que tiene que ver con la construcción del rol el hecho que una disciplina también se ejerce con determinados valores y me parece que los valores son esencialmente familiares y después los que uno recibe de otros cercanos a la profesión. Pero me parece que los primeros valores, los que tienen que ver más con valores actitudinales tienen que ver más con lo familiar. Yo creo que en mi caso en el momento del ejercicio de lo profesional tiene que ver mucho con lo familiar, ¿no?”

- b) ¿De qué manera?

17- a) ¿Encontró conexión o coincidencia entre sus propios valores y aquellos que la carrera transmite?

“Sí, encontré muchas personas con las cuales coincidí en la manera de ver desde los valores y las creencias. Profesores con los cuales tuve coincidencia. Muchas veces lo que ponía en valor era la calidad de la clase, la preparación de la clase, la posibilidad de ampliar lo que uno venía estudiando, referenciales con casos clínicos. Bueno, ahí estas cosas de la preparación, de la valoración de la docencia, de la asistencia, de la puntualidad, de aspectos que tienen que ver más con lo formal y después todo lo que tiene que ver con el contenido que te dan en la clase. Yo he encontrado docentes muy dedicados y justamente lo que uno busca en el grado es un docente que tenga ganas de transmitir, ganas, vocación, dedicación y yo he encontrado muchos docentes que fueron ejemplos para mí.

Digo desde lo que uno busca como alumno, después uno tiene más cercanía en las prácticas clínicas y me he encontrado con docentes sumamente comprometidos con su ejercicio profesional y eso a uno lo reconforta mucho

porque se va construyendo una imagen de éste tipo, mira que dedicación, mira que estudio, mira que ganas de seguir creciendo, mira que ganas por hacer un aporte desde T.O., mira que ganas de hacer crecer la disciplina. Yo realmente de mis prácticas me llevo muy buenas experiencias. Yo primero hablaba de valores docentes porque la primera etapa es más de este tipo, desde alumno. La situación de práctica es un “como si” del ejercicio profesional; si bien uno sigue amparado desde el rol de alumno ya está como supervisado pero ejerciendo algo que tiene que ver con el rol y bueno ahí se ponen en juego otros valores con los cuales uno o yo por suerte tuve docentes que me marcaron mucho, que me significaron una instancia muy linda desde el aprendizaje.”

- b) **¿Por qué?**

- c) **¿De que manera?**

- d) **¿Puede explicarlo?**

18- a) ¿Existieron espacios de reflexión para articular los conocimientos científicos, experiencias, valores propios y de la carrera?

“Si, a mi me parece que bueno la experiencia de participar en jornadas de investigación, la posibilidad de participar en trabajos de investigación, de trabajar en grupos de investigación. Esto tiene que ver con la investigación y después hay instancias donde uno como en las prácticas clínicas teníamos la instancia de entrevistas (creo que cada dos meses o al principio, a mediados y al final de cada práctica, no me acuerdo) donde uno se iba planteando cómo se sentía como practicante, si tenía algún malestar. Yo creo que las entrevistas estaban apuntadas a ir sosteniéndolo a uno en los primeros pasos, ¿no? y que tienen que ver con esto, con cuidar al alumno en una forma más integral porque es una instancia nueva que pone en juego muchas cosas que tiene que ver con

una supervisión y también un sostén de ese espacio de aprendizaje. Me parece que hay espacios para eso.

Creo que uno podría pensar que también hay como un espacio vacío, que eso podría ser algo para seguir creciendo que es desde la teoría que se estudia en las asignaturas hace falta incorporar los trabajos de investigación, las producciones propias, las producciones de otras universidades académicas y todo lo que tiene que ver con las publicaciones en los journals, me parece que estudiar implica también estar al tanto de esto, de qué es lo que se ha publicado, cuáles vienen siendo las líneas de investigación, cuáles las revisiones. Y me parece que uno estudia a veces sin tener en cuenta esto y hay otras universidades académicas que lo tienen mucho más aceitado. Creo que esto podría integrarse un poquito más.”

- b) **¿Dónde?**

- c) **¿En que instancias del cursado de la carrera?**

19- a) ¿Cómo considera el orden del plan de estudio en relación a las materias propuestas para cada año?

“No, no tengo así como la idea de algo para cambiarlo”

- b) **¿Es adecuado?**

- c) **¿Sugiere cambios?**

- d) **¿Cuáles?**

20- a) ¿Cuáles son, a su criterio, los aspectos básicos (cimientos o pilares de la profesión) que se deben contemplar en el proceso de construcción del rol profesional?

“Acceder al desarrollo teórico propio de la disciplina, de las disciplinas que la nutren. O sea, el desarrollo propio de la T.O. y después todos los conocimientos

que tienen que ver con la biología, neurobiología, neurofisiología, anatomía, salud mental, psicología, bueno todas estas disciplinas que nutren a la T.O. y después de poner muy en valor las prácticas pre-profesionales, me parece que eso es importante.”

- b) ¿Considera que son aportados dichos aspectos a lo largo de toda la carrera?

“Si”

21- ¿Desea realizar alguna reflexión final?

“No, creo que no.”

!!!!!! MUCHAS GRACIAS !!!!!

Entrevista: “Significado adjudicado a la construcción holística del rol profesional”

Para los Licenciados en Terapia Ocupacional

Encabezado

Número de

entrevista: 8

1. Entrevistado (iniciales): DELMONTE CAROLINA

3. Edad:

-Actual: 35

-Al comienzo de la carrera: 19

Origen: Mar del Plata.

4. Estado civil:

-Actual: soltera

-Al comienzo de la carrera: soltera

5. Hijos: no

6. Estudios anteriores al inicio de la carrera: 1 año de publicidad

7. Año de comienzo de la carrera: 1994

8. Años que le llevo la carrera: 9

9. Año de finalización de la carrera: 2002

10. Cursada:

-continua: si, solo trabajaba pocas horas.

-discontinua ¿Por qué?

11. Instituciones en las cuales realizó las prácticas clínicas:

1º Clínica Psicopatológica del Mar

2º HIGA

3º HPC

12. Trabajo actual:

-área: Con población adulta en el área de Salud Mental en el Hospital de Día.

-antigüedad en el área: desde que me recibí.

-condiciones: Salud Mental Hospital de Día. En relación de dependencia.

En otras instituciones monotributista.

13. Trabajo en otras áreas: Adicciones. Además trabajo con talleres de memoria con adultos mayores y en el área de geriatría. Domicilio también.

.....

1- ¿Qué motivo la elección de la carrera?

“En realidad mi elección tiene que ver con un conocimiento que yo tenía que tiene que ver con la rehabilitación que estaba vinculado con un trabajo que yo hacía que trabajaba en congresos y veía muchas conferencias y ví una T.O. trabajando, en ese caso el congreso era de hipoacusia. Digamos que me interesó mucho el trabajo en lo que eran las AVD y bueno y ahí empezó la inquietud.”

2 – a) ¿Qué expectativas tenía en relación a la carrera?

“Por ahí al comienzo uno no tiene expectativas muy bien planteadas. Es como la palabra lo dice, es una CARRERA, me parece que uno va generando un perfil en el camino o una identificación con otros profesionales que en ese

momento son tus docentes, no que por ahí conozca uno trabajando, no se por ahí no es mi caso.

Las expectativas generales eran ayudar y tener un trabajo donde uno sintiera que estaba en contacto con la comunidad, por lo menos desde mi.”

- b) ¿Fueron colmadas?

“Creo que hoy por hoy siento que se cumplen, porque mi trabajo siempre es en relación a las personas. Más allá de que uno entiende las ayudas de distintas manera como en un comienzo, uno por ahí al comienzo lo ve como más asistencialita y después empieza a ver cuál es el verdadero trabajo.

En algún punto sí fueron colmadas. Igual tenemos tiempo todavía (risas). Falta.”

3 - ¿Qué sentido y significado le otorga a la profesión en su vida hoy?

“En mi vida hoy es muy importante, para mi es un rol social, te da identidad, el trabajo a uno le da identidad. Te posiciona en un espacio que es el de la salud. Bueno yo elegí ejercer lo que estudié, vivo de eso, es también lo que me da de comer, es lo que me da vivienda. En este momento colma parte de mis necesidades básicas y es lo que me permite generar otros proyectos, así que es muy importante.”

4 – a) ¿Recuerda las materias específicas de la carrera?

“sí”

- b) ¿Cuáles?

“Los Medios Terapéuticos, todas la materias que hablan de las patologías puntuales y de la intervención de la T.O. que son las que denominamos T.O. en: niños, en adultos. Y bueno como troncal los Medios Terapéuticos. Y también las prácticas clínicas”

- c) Para Usted. ¿Cuáles aportaron mayores conocimientos acerca del rol del Licenciado en Terapia Ocupacional?

“Y, las prácticas clínicas.”

- d) ¿Cómo influyeron esos conocimientos en la construcción de su propio rol profesional?

“Mucho porque son los primeros pasos del ejercicio de una profesión. Cuando uno se recibe la primera herramienta de trabajo a la cual uno puede recurrir son las prácticas que ya tuvo y en función de eso uno hace su búsqueda laboral porque se siente que puede empezar, porque uno tiene una pequeña base, algún pequeño respaldo que es la propia experiencia, como alumno pero la propio experiencia”

- e) ¿Considera que los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera fueron suficientes?

“Si y no. si como base, yo creo en la enseñanza universal de la universidad. O sea que sí, entiendo que como base es un pantallazo. En el caso específico de nuestra carrera es tan variada y hay tantas posibilidades de intervención y tantos campos donde uno se puede desempeñar que quizá hubiera estado bueno especificar algunas más o profundizar más. E incluso en función también del entorno en el cual uno esta estudiando, o sea, de las problemáticas de salud puntuales que uno se va a encontrar en la ciudad, que va a encontrar en el lugar donde va a ejercer, digamos.”

- f) ¿Por qué?

- g) ¿En que materias?

“Pienso que nos falta formación en geriatría en todos los niveles, tanto desde lo físico como desde... a ver, si tomamos a T.O. como dos grandes vertientes que

tiene que son el área física y el área de salud mental, creo que falta de los dos. Tenemos una mirada muy general y conocemos las patologías, pero no específicamente en la tercera edad que acá hay ámbito y uno se entera cuando sale a practicar.”

- h) ¿Qué cambios considera necesarios?

“Un cambio sería ese, tener una materia en geriatría. Sobre todo por la población envejecida que tenemos en la ciudad y por cómo esta envejeciendo la población en todos lados. O sea, que no necesariamente uno se va a quedar en Mar del Plata, pero sí a cualquier lado que uno vaya tenemos viejos y muchas veces no sabemos cómo abordarlo.

Eso por un lado y por el otro como estudiante siempre nos planteamos que las prácticas vienen muy tarde. Ahora recibimos en la institución alumnos de segundo año que vienen a hacer observaciones y nunca vieron a una T.O. trabajando o nunca vieron a un paciente. Que son las grandes preguntas que tenemos nosotras cuando estudiamos, porque nos piden que nos imaginemos pacientes y no sabemos lo que son. Esa sería otra de las cosas que yo le agregaría, más observaciones, más salidas a los campos, más intervenciones en las instituciones, más articulación con otras T.O que no sean docentes, porque muchas veces las docentes, algunas no ejercen y tenemos su visión, que es bastante unilateral. Entonces me parece que también necesitamos eso, gente que este viviendo en la realidad de la salud y desde el ejercicio de la profesión. ”

5 - a) ¿Recuerda los talleres que vivenció durante la cursada de la carrera?

“Sí”

- b) ¿Cuáles?

“Carpintería, hilos, reciclado, expresión corporal, actividades al aire libre. Después también teníamos talleres integradores donde reflexionábamos los medios terapéuticos, las incumbencias, las debilidades. También tuvimos taller de AVD. Libre expresión. Otro que tenía que ver con la música, no me acuerdo cómo se llamaba. Hice muchas cosas pero no me acuerdo cómo se llaman los talleres.

Jardinería también.”

- c) ¿Cuáles fueron los contenidos de los mismos?

“Muchos tienen que ver con los nombres por ejemplo lo que tiene que ver con expresión corporal era un taller vivencial, teníamos ciertas herramientas, lo que era programar actividades de expresión pensando en diferentes grupos o en diferentes patologías. Después en relación a las que nosotras por ahí llamábamos las técnicas, era el aprendizaje de la técnica, de las demandas, los requerimientos de esa actividad, la adaptación a otras patologías o a dificultades para realizarlas.

Hacíamos trabajos grupales de investigación de adaptar ciertas cuestiones a un espacio de trabajo a lo que en ese momento se pensaba como un taller de T.O., un taller que existía en sí, que no se modificaba. Acá por ejemplo el mismo lugar se usa para absolutamente todo entonces las modificaciones son válidas.

En el taller de AVD trabajábamos con elementos, con fabricación, con adaptación de cosas que ya existían para otras cosas nuevas, bueno creo que los objetivos tenían que ver con eso. por ahí está un poco teñido de lo que yo vivencio hoy, pero creo que en ese momento según el docente era tener un pantallazo de lo que es una actividad, poder vivenciarla, poder adaptarla y

pensarla en función de alguien que no la puede desempeñar como la actividad esta pensada y cuáles serían las modificaciones”

- d) ¿Recuerda las modalidades de trabajo utilizadas en los talleres?

“Muchas eran modalidad taller, vivenciar la actividad, analizarla, presentar un trabajo terminado con una guía de ítems que uno tenía que alcanzar. A veces el trabajo era individual, a veces era grupal. A veces teníamos una puesta anual donde integrábamos expresión corporal con música con las cosas que habíamos aprendido y con algún objetivo, que por ahí era como una escena de tipo teatral, lo llamábamos el “DIA DEL CARNAVAL” nosotras institucionalmente, era el día donde todo vale y nos reíamos de las peripecias de estudiar T.O., de no tener un lugar fijo, de tener que tener un hueso en la mano y una lana en la otra, y bueno todas esas cosas.”

- e) Actualmente: ¿Utiliza los conocimientos adquiridos?

“Sí, muchos”

- f) ¿cómo?

“Y bueno, aplicándolos en los grupos de taller para hacer actividades y generar nuevas, para trabajar pautas de convivencia grupal, para estimular la creatividad, la atención y la concentración. Para demostrar que hay cosas nuevas que se pueden aprender. Sobre todo en actividades grupales y a veces en función de los intereses que tienen los pacientes ¿no?”

6 - ¿Qué opinión tiene acerca de los talleres cursados?

“Que muchos no cumplían con los objetivos. Por ahí el problema es ese que está poco valorizado y que tiene que ver por ahí con lo que a uno le transmiten. Que hay todo por hacer. Que todo el mundo habla de las AVD, que mucha

gente no sabe qué son o cómo se puede trabajar y las que sabemos somos nosotras o las que tenemos que saber somos nosotras y no lo hacemos.”

7 - a) ¿Qué opinión tiene acerca de los conocimientos aportados sobre AVD y AIVD?

“Que son pobres, que deberían estar más fortalecidos por la columna vertebral que generan en la carrera. Que deberían tratarse con mayor teoría más allá de la vivencia práctica.

Que se desvirtúan o mejor dicho se abandonan ciertas pautas que por ahí son interesantes y muchas de nosotras nos encontramos tirando abajo nuestro propio quehacer. Por ejemplo que los medios terapéuticos no sirven y sí sirven, porque cualquier cosa puede ser un medio terapéutico. El tiempo libre, estudiar, generar una actividad, ver que se hace con ese tiempo, por ejemplo en salud mental está muy desorganizada la persona, no tiene una rutina. No la sabe aprovechar, no sabe lo que es el ocio productivo y que todo eso tienen que ver con trabajar con un medio terapéutico, que puede ser cualquier cosa, no tiene que ser o tener un nombre y un apellido pero sí tener la herramienta en la mano y saber usarla. Que muchas de nosotras nos quedamos más afianzadas con la parte del trabajo, que es el conocimiento de los músculos, del esqueleto, de las máquinas, que hay que saberlo, pero eso sólo no es T.O.”

- b) ¿Fueron suficientes?

“No”

- c) ¿Pudo aplicar los conocimientos teóricos prácticos sobre AVD y AIVD en las prácticas clínicas cursadas?

“Sí, sobre todo en salud mental. Uno trabaja mucho con los hábitos y en una clínica sobre todo en internación, donde los hábitos muchas veces son los

primeros que se pierden. Hábitos en la comida, en la higiene, en el vestido, el loco se pone cualquier cosa, lo cual tiene mucho que ver obviamente con la identidad de la persona y cómo se puede despersonalizar. Que esté internado un mes, dos meses, no sé lo que sea no significa que deja de ser una persona, está atravesando un momento de internación, nada más. De cómo uno pierde propiedad sobre muchas cosas y sobre el propio cuerpo también, eso se trabaja desde las AVD, desde la habituación, desde el momento de la comida. Después cuando pasa a Hospital de Día, por ejemplo, eso se refuerza, no sé, mucha gente va al baño y deja la puerta abierta, eso es un hábito de limpieza, higiene, de estar con uno mismo, de valerse por uno mismo, el loco está acostumbrado a que lo bañen siempre, cosas básicas como esas.

En el hospital cuando trabajé también trabajamos AVD y hábitos, primero por las condiciones sociales que por ahí tenían los pacientes y que venían sin bañarse y bueno nadie podía convivir. Trabajábamos en forma grupal por los espacios que teníamos, entonces eso era parte del trabajo. O gente que la vendabas y ya no se bañaba porque estaba vendada entonces se le explicaba qué tenía que hacer. Aunque sean hábitos por un período que uno por ejemplo está transitando o post operatorio, un momento de rehabilitación, igual son hábitos. O teníamos un grupo de pacientes con artritis que van perdiendo fuerza, posibilidad de moverse, de regresar a las AVD, la mayoría amas de casa que no podían volver a hacer las cosas de la misma manera o bien por una cuestión preventiva. Todo lo que es adaptación en casa, protecciones articulares, medidas articulares.

Por eso me parece que tiene que ver con una visión de trabajo, uno no dice no estoy trabajando en AVD si le trabajo el hombro, y sí, le estas trabajando el

hombro, las articulaciones, el cuidado postural, la atención, la concentración y todo eso tiene un lugar en una actividad y nosotras sabemos analizar actividades y lo tenemos que hacer porque es nuestro rol específico. Son lindas también otras cosas pero a veces nos quitan identidad o por ahí la gente que lo hace no lo ve así, tampoco criticar. Pero bueno a mí me parece algo totalmente identificatorio y que si uno lo tiene claro y considero que es una herramienta valiosísima y de trabajo”

- d) ¿Cómo?

- e) ¿Qué opinión tiene acerca de los conocimientos aportados sobre adaptaciones?

“Si bien es un hecho bastante creativo adaptar, porque uno nunca sabe bien qué adaptar, para quién y cómo se puede hacer, es como algo que no está en ningún lado. Sí el ejercicio de poder pensarlo.

En función de los conocimientos aportados yo creo que hay una generalidad que podría ser mucho mayor y que estaría bueno que fuera aplicada al mismo tiempo que a vos te hablan sobre una ortesis y sobre trabajo muscular. Creo que estamos hablando del mismo nivel de conocimiento que por ahí no lo tienen, o sea, las adaptaciones se ve junto con los medios terapéuticos y entran en la misma desvalorización.”

- f) Los conocimientos teóricos prácticos sobre las mismas: ¿fueron aplicados en las prácticas clínicas?

“Si hicimos, trabajamos con adaptaciones que se pudiera tener en el baño mientras uno estaba vendado por ejemplo. Una mano con una ortesis para poder comer. O cómo poder bañarse sólo con ese problema utilizando por ahí algún elemento que ya está en el baño que la persona ya lo tenía. Eso también

es adaptar, uno no siempre tiene que estar creando, sino salir a buscar a ver qué hay y que se puede usar. Por ahí el uso es distinto pero responde a la actividad que uno propone”

- g) ¿Construyó usted mismo adaptaciones?

- h) ¿Realizó prescripciones?

“Un par de elementos para trabajar en la cocina con una señora con artritis, obviamente supervisada.”

- i) Actualmente: ¿utiliza estos conocimientos en su ejercicio profesional?

“sí, por supuesto”

- j) ¿Tuvo la necesidad de ampliarlos?

“sí, por supuesto. Siempre.”

- k) ¿De qué manera?

“Y estudiando por casos particulares que a uno se le presentan, consultando con otras colegas que me pueden ayudar o supervisar en alguna tarea cuando no estoy del todo segura. Haciendo cursos, yendo a congresos”

8- a) Durante las cursadas: ¿Obtuvo conocimientos sobre ergonomía?

“Algunos”

- b) ¿Cuáles?

“Espacios de trabajo y puestos ergonómicos. O sea, donde hubiese un alcance suficiente, cómo se llamaba eso. Bueno organización del puesto de trabajo, cuáles eran los objetivos ergonómicos, el tipo de asiento que tenía que tener una persona para tener bien la postura, el tipo de luz o sea todo aquello que hacía al puesto de trabajo.”

- c) ¿En qué materias?

“T.O. en discapacidades físicas y en ortesis. Ah y en T.O. Laboral.”

- d) Actualmente: ¿En qué situaciones los utiliza?

“Los uso para mi propio trabajo, para mí, para cuidarme en el trabajo, que eso tiene que ver con el cuidado postural y con cierta cosa que uno hace cuando moviliza pacientes o en las camas. Y también en el geriátrico donde trabajo hacemos instrucción al personal con elementos que impidan dañarse o si ya hay algo instalado que no siga avanzando. Lo hacemos interdisciplinariamente con el equipo, con enfermería y Servicio social y capacitaciones para el personal del geriátrico”

- e) ¿Con quiénes?

“Conmigo, con el paciente y con personas que trabajan en la institución que no tienen la misma formación.”

- f) ¿Obtuvo conocimientos sobre cuidados posturales?

“Sí, creo que se ve bastante”

- g) ¿Cuáles?

“Tiene que ver con cosas puntuales preventivos para no generar patología o cuidados posturales por ejemplo para alguien que tiene una fractura o tuvo un ACV o está en cama o no sé, diferentes situaciones. O sea revisar laceraciones, escaras, puntos de presión, evitar hernias de disco, para trabajar con peso, en nuestro caso es el paciente el peso, de no generarnos patología por repetición”

- h) ¿En qué materias?

“En discapacidades físicas vimos bastante. También en laboral vimos algo y después no me acuerdo”

- i) Actualmente: ¿En qué situaciones los utiliza?

“Cuando trabajo con adultos mayores en los traslados, en los posicionamientos o para realizar cualquier otro tipo de actividades la postura es la “A” de los movimientos, sin postura uno no logra movimiento, y muchas veces tampoco pensamiento porque una persona que está mal sentada no se puede organizar para trabajar arriba de una mesa.”

- j) ¿Con quiénes?

“Con los pacientes y también conmigo, bueno sí. (Risas)”

9- a) ¿Tuvo espacios de reflexión donde poder articular lo vivenciado en los talleres con las materias teóricas?

“Los talleres de reflexión y articulábamos de alguna manera teoría de medios en general con los talleres en sí.”

- b) ¿Fueron espacios de aprendizaje para usted?

“Me parece que todo es un espacio de aprendizaje y me parece que a veces la información no era la más abundante o la más específica pero uno cuando llega a la facultad y elige una carrera me parece que todo sirve, ¿no? no digo que lo que está, está mal, sino que podría ser mejor y estar más acotado o más modernizado en función de lo que es la T.O. hoy o de cómo se vive la rehabilitación hoy, que no es lo mismo que cómo cuando inició la carrera.”

10- a) ¿Recuerda los espacios (salas y aulas) donde cursaba?

“Sí”

- b) ¿Qué características tenían estos espacios?

“Rotas, defectuosas, sin calefacción, por supuesto sin aire acondicionado, aulas muy chiquitas, con los bancos rotos y fuera de estado, poco iluminadas con esos paneles de no se qué son que están salidos. Hemos salido a cursar al pasillo porque nos estábamos congelando literalmente.”

No tenemos espacio áulico suficiente así que cursábamos por todas las facultades, en el regional, en el INAREPS, no sé que más”

- c) ¿Influyeron en su proceso de aprendizaje?

“Yo creo que influye porque no son las condiciones. Ni siquiera uno aspira a lo óptimo, aspira a lo digno, me parece que sí tiene que ver en función de sentirse valorado en la carrera que uno elige y transita. Viendo que en otras carreras los alumnos sí tenían calefacción en invierno por ejemplo.

También que éramos muchos, que muchos no tenían sillas, que los docente obviamente tampoco estaban cómodos. Y todo eso influye en el proceso de aprendizaje y de enseñanza.

Lo bueno es que uno es un sobreviviente, entonces si uno se banco esos espacios que no son después tan distintos de los que uno labura cuando va a una institución pública me parece, lamentablemente. Y entonces uno se acostumbra a aprender y a enseñar y a trabajar en condiciones que por ahí no son las óptimas pero uno desarrolla otras cosas muy buenas que es el poder de adaptación, poder de concentración porque las aulas también tienen paredes finas y se filtran los ruidos pero igual tiene que prestar atención. Me parece que uno es como un bicho sobreviviente, una cosa así como adaptada. Mal hecho porque no debería ser así pero bueno le veo lo bueno, digamos.”

- d) ¿Cómo?

11- a) ¿Qué opinión le merece la carga horaria de la carrera?

“Que es mucha y que igual no alcanza. Es contradictorio

No sé, me parece que la responsabilidad es muy grande, que estar enfrente de una persona que tiene un padecimiento es algo muy serio y que uno siente que nunca es suficiente y siente que nunca está preparado.

Y por otra parte pienso que es mucha, porque en función de ser estudiante y de que está mal organizada la carga horaria, que no hay franjas horarias, que es la lucha de siempre. Uno se pasa la vida en la facu y envejece y no debería ser así. Uno tendría que tener la posibilidad. Algunos tienen la necesidad de trabajar y realmente se atrasan muchísimo en la carrera, gente que merece y quiere recibirse y no lo logra. Porque hoy por hoy las condiciones económicas a todos nos dice que tenemos que trabajar”

- b) En cuanto a los horarios de cursada ¿encontró dificultades con los mismos?

“SI”

- c) ¿Cuáles?

“Porque un horario era a las 8 de la mañana y otro a las 8 de la noche o no tenías tiempo de volver a tu casa o espacios reales para sentarte a estudiar lo cual hace que también te vayas atrasando en las cursadas. Más que todo la desorganización. Pienso que con otra organización aunque la carga horaria es importante se llegaría de otra manera.

Otra crítica es que teniendo tantos espacios en Mar del Plata y tantas T.O. trabajando haya pocos espacios para poder practicar. Eso está vinculado con la facultad porque muchas de las T.O. que supervisan lo hacen como un cargo de docente y como esos cargos no están, nadie quiere trabajar gratis, se disminuyen muchísimo los espacios de práctica y eso también forma cuellos de botella que hace que a la gente se le atrase la carrera.”

12- a) Actualmente ¿Vivencia diferentes estados de ánimo?

“En un ochenta por ciento soy optimista, trabajo contenta y el otro veinte bueno, soy un ser humano”

- b) ¿Con cuál se identifica más?

“Me identifico con ese, con tener onda, con tener ganas, con estar despierta, con venir a trabajar con ganas pero a veces no me pasa.”

- c) Durante la cursada, ¿vivenció diferentes estados de ánimo?

“Ahí un montón, por ahí al revés de la otra, más enojada. Sobre todo era bastante combativa, tenía mucha energía, me enojaban muchas cosas porque me parecían muy injustas, es más todavía se deben acordar de mi por allá (en la universidad). Así que bueno, me quejé mucho, hice muchas cosas, participé en ciertos momentos políticos de la Facultad y de la Universidad. Un momento difícil y que sigue estando, pero en ese momento se vivió con mucha sangre (digo sangre por la energía) que era por la Ley de Educación, en ese momento hubo mucho problema, estaba tomada la Facultad, no había clases, tuvimos muchísimos paros, no nos firmaban las libretas, no podíamos dar finales, nos trababan las prácticas.

Después un solo docente a cargo de la materia, islas, déspotas, demagogos. Materias que no se aprobaban nunca, que se rendían ochenta millones de veces y no las podían aprobar. Perdían actas, gente que tuvo que recurrar materias por eso, o sea, quejas miles y obviamente todo eso influía en el estado de ánimo. Una división alumnos que abrían sólo dos horas por día, de 4 a 6 de la tarde. Colas de 4 horas para anotarte a un final y quedarte sin número porque te repartían un número entonces tenías que volver al otro día para poder anotarte. Si trabajabas no importaba, si estudiabas no importaba, básicamente no importabas, esa era la sensación. Ir a dar finales y docentes de cuarta, que no estén, que te cambien las fechas, que haya 32 carteleras todos con información distinta, que no te respeten los horarios que te daban a principio de

año, entonces uno organizaba un horario más o menos decente y nunca lo terminaba teniendo. No sé, puedo seguir hasta mañana.

Todo eso obviamente influía muchísimo”

- d) **¿Cuáles?**

- e) **¿Los puede relacionar con alguna situación en especial vivida durante el transcurso de la carrera?**

- f) **¿Cuales?**

- g) **¿Influyeron en su proceso de aprendizaje?**

“Si”

- h) **¿Cómo?**

“Por ejemplo, teníamos que luchar mucho para que nos dejaran salir a practicar. Yo ya podía entrar a practicar pero no podía porque no me firmaban la libreta, no porque me faltaran los finales. Estaban de paro, no se abrían las mesas, no se publicaban tampoco para que fueras a firmar. Peleamos mucho para que nos dejaran cursar condicionales, o sea condicionales a la firma de esa materia, la tenía aprobada, estaba en un acta pero no las firmaban entonces no podías hacer nada. O no nos querían dar seguros médicos entonces nosotros pedíamos que se hagan responsables. Todas esas cuestiones ¿no?”

13- a) ¿Recuerda situaciones que hayan generado emociones durante la cursada?

“Si, emociones muchas, todas porque bueno... Sobre todo con estas cuestiones por ejemplo yo entré a la facultad pensando que la iban a cerrar, ese era mi futuro en ese momento, manejando la posibilidad de irme a estudiar a quilmes siendo marplatense, ver cómo hacer para sostener este proyecto.

Muchos cambios políticos dentro de la facultad y muchos manejos que también se veían que influían también en nuestra manera de ver que eran supuestamente nuestras docentes, nuestros modelos a seguir. Que uno de alguna manera mal o bien idealiza.

Y después bueno, obviamente, todo lo social que se genera en la facultad y lo vinculado que uno está con la enfermedad más allá que lo veíamos de libro. Uno con las experiencias que tenía en las visitas o con compañeros nuestros que en mi año tenían alguna discapacidad y estudiaban una carrera para rehabilitar siendo también pacientes.

Creo que son muchas cosas, buenas y malas, son muchos años adentro de un mismo lugar, en una misma institución, con la misma gente, como un micro mundo. Uno se enoja, se pelea, entra en competencia, desestima al otro por pensamiento político, por pensamiento en función de políticas de salud, salud mental contra físico, que se yo, todas esas pavadas que están, que existen y es como que uno ya sale afuera a pelear, ¿no?

Otra de las cuestiones era esto de la imposibilidad, de que no había trabajo, no lo vas a conseguir en Mar del Plata te decían eso, que nos fuéramos de acá, a otro lado, fuera de la Provincia de Bs. As., porque no había trabajo.

Creo que tiene que ver con la propia vivencia, yo entré con eso, de hecho todo el mundo se iba del país en ese momento, familias enteras, era una idea general, la gente decía que no se iba a poder vivir. Había fuga de mucha gente, de profesionales de todo tipo y en esas condiciones uno igual salió a buscar laburo. Y yo digo que laburo hay tenes que salir a buscarlo.”

- b) ¿Cuáles?

- c) ¿En qué situaciones?

- d) ¿Recuerda si le generó sensaciones en su cuerpo?

- e) ¿Cuáles?

- f) ¿Cómo?

“Ansiedad y fumar.”

- g) ¿Pudo darles un significado?

“Si, hartazgo, ganas de recibirme, la idea esa que siempre te falta algo, siempre te piden algo, un papelito, un cosito. Y cuando reclamás aquello que debería de pasar o de ser sos una persona problemática.”

- h) ¿Lo recuerda?

- i) ¿Generó esto nuevos intereses?

“Si, uno puede tomar dos actitudes frente a los escollos. Tomarlo como desafío y ponerse más duro que una piedra para lograr lo que uno quiere o dejar que te gane el resto. Y uno si llegó hasta cierto punto con trabajo, con esfuerzo, con estudio, con hacer sacrificio uno siente que se lo merece, entonces por eso”

- j) ¿Motivaron cambios?

- k) ¿Pudo expresar estas vivencias?

“Yendo del decanato al departamento de T.O., aprendiendo cosas que no sabía como cuáles son los derechos de uno y cómo debe conformarse la mesas de los finales. No quedarme con un NO, averiguar.

Los espacios están, uno debe buscarlos. Que se yo ir a hablar con los docentes, con los titulares, confeccionar reuniones para plantear diferentes problemáticas, juntar firmas, ir a hablar con el Director del Departamento de turno, hablar con la decana de ese momento”

- l) ¿De qué manera?

- m) ¿En qué espacios?

14- ¿Qué sentimientos percibe hoy en relación a toda la cursada de su carrera?

“Fue como un recuerdo divertido porque la facultad es divertida. Porque uno juega mucho, hace amigos, se ríe mucho, sale. Socialmente me parece fantástico, es un momento re lindo de la vida. Académicamente está re bueno, si lo podes descubrir, como el PENSAR que no es poco descubrimiento eh. Y que podes pensar que tenes pensamiento propio. Antes por ahí pensaste que no sabías para qué eran después te empiezan a servir. La libertad que te genera ese espacio de aprendizaje nuevo distinto a los anteriores. La responsabilidad que te genera que sea tan desorganizado, entonces hay toda una cuestión que te genera que hay que sobrellevar, que es eso, o sea cierta estructura de trabajo porque sino te pasa por los costados.

Sensación de mucha energía, de mucho movimiento y que yo estaba a full, que no podía parar”

15- a) ¿Como fue la comunicación con sus profesores?

“Con algunos era difícil acceder, yo era comunicativa, por ahí no se si los profesores eran comunicativos. Muchos sí eran justas y muchos que no me parecían ni justas ni comunicativas. Obviamente si no hay comunicación menos va a ver justicia”

- b) ¿Y con sus pares?

“Bien, igual era difícil generar ciertas cuestiones grupales donde todos se sumaran. Había mucha individualidad y esto del sálvese quien pueda ¿no? Creo que no me parece que sea un memento individual la universidad, más allá que lo que se aprende es individual y que puede aparecer lo individual en lo grupal, o sea, no necesariamente una cosa esta a pesar de la otra. Pero nos

faltaba estar mas unidos, mas cohesionados. Ya te digo a mi me conocen porque la que iba a hablar era yo pero no iba a hablar por mi sola, por ejemplo.”

16- a) ¿Sus creencias, religión, tradiciones, nacionalidad, origen, influyeron sobre su proceso de construcción del rol profesional?

“Por supuesto”

- b) ¿De qué manera?

“Y yo creo que en todo. Primero en la familia en la que uno se forma, en mi familia el trabajo es muy importante y T.O. como carrera y como aspecto de carrera, de objetivos a cumplir, de cosas a trabajar, el trabajo es muy importante asique a mi me generaba mucha identificación. Después si, la cuestión de poder trabajar con algo que no es tan corregido, no es tan valorado en el país, como es la salud. Entonces es un desafío que hay que hacer, entre todos lo tenemos que hacer, tiene que haber un grupo que esté para eso de alguna manera asique si, también. Incluso de irse afuera uno piensa en poder volver y trabajar acá, donde uno empezó, donde uno quiere volver a trabajar, en este país donde tenés la posibilidad de formarte y tener que ir a otro lado, creo que eso genera una responsabilidad. En cuanto a la religión soy católica, mi familia es católica, aunque uno no va a la iglesia y no tiene una acción puntual en la comunidad desde lo católico, pero bueno tiene la fe tiene una creencia, eso está. Así como uno trabaja con personas enfermas, uno es una persona que trabaja. Está todo el tiempo.”

17- a) ¿Encontró conexión o coincidencia entre sus propios valores y aquellos que la carrera transmite?

- b) ¿Por qué?

- c) ¿De que manera?

- d) ¿Puede explicarlo?

“Si algunos si. Los referidos al trabajo, al hecho de tener un rol en la sociedad, que tiene que ver con la rehabilitación ¿no?, central. Vivir en comunidad, de respetar al otro como es o con lo que tiene o con lo que no tiene o con lo que podría tener, todo eso me parece que si tiene que ver con los valores y conmigo obviamente.”

18- a) ¿Existieron espacios de reflexión para articular los conocimientos científicos, experiencias, valores propios y de la carrera?

“No se si tan así, si había espacios donde se generaban debates pero no creo que existan plenamente, si no que tiene que ver con la gente que lo transita o con una necesidad de la gente, yo creo que no existen espacios.”

- b) ¿Dónde?

- c) ¿En que instancias del cursado de la carrera?

19- a) ¿Cómo considera el orden del plan de estudio en relación a las materias propuestas para cada año?

“No, me parece que la progresión está buena, eh, que se yo, me parece que en general está buena.”

- b) ¿Es adecuado?

- c) ¿Sugiere cambios?

- d) ¿Cuáles?

“No se si cambiaría algo, me parece que todo tiene que ir de lo general a lo particular. Está bien terminar con prácticas pero me parece que deberían estar también antes, más temprano, por ahí no con el mismo tenor que lo tiene al final de la carrera, otro tipo de prácticas clínicas, observaciones, trabajo de campo,

estar en contacto con personas que tienen problemas, ver como se desenvuelven, ese tipo de cosas.”

20- a) ¿Cuáles son, a su criterio, los aspectos básicos (cimientos o pilares de la profesión) que se deben contemplar en el proceso de construcción del rol profesional?

“Si, bueno...uno hace un pasaje por diferentes momentos históricos del sujeto y diferentes posibilidades de formar el sujeto desde un momento histórico también. Me parece muy importante que se haga hincapié en el adulto mayor, eh, y en el adulto también con otras problemáticas por ejemplo las adicciones se ven muy poco, hay muchas patologías nuevas, otras que ya no se ven tanto o patologías genéticas en niños que no sabemos ni qué como son, ni de donde vienen, eso deberíamos saberlo, tenemos que estudiarlo, por lo menos conexión desde algún lado con eso, yo veo que la facultad es la punta del ovillo nada más, si uno está esperando que la facultad te de todo está totalmente equivocado. En un momento uno lo piensa, no digo que no. Y bueno, recalcar sobre teoría, teoría propia y aunque no la haya toda la gente que haya escrito algo de T.O. que venga, que hable, estar en contacto con esa gente, entender que es posible, que podemos hacerlo, que hay algo que es propio, que se puede escribir sobre eso y lo importante que es escribir sobre casos por ejemplo, uno piensa que hay que teorizar, no, lo casos, los casos son riquísimos, se puede aprender un montón de los casos, de cada uno, ver casos, tener más salidas de la facultad para afuera, eso me parece que es muy importante para el rol profesional, ahí te das cuenta si te gusta lo que vas a hacer algún día, sino asusta mucho, es difícil.”

- b) ¿Considera que son aportados dichos aspectos a lo largo de toda la

carrera?

“Y muchos creo que no. Por eso, esto de tener más salidas a la comunidad, de trabajar cuestiones más parciales que totales y lo histórico es muy importante porque tiene que ver con la identidad pero no podemos no mirar la realidad que tenemos, sobre todo cuando te aplasta, por ejemplo este año tuvimos una pandemia y ahí había que saber prevención, está bien eso tiene políticas y todo pero tenemos que saber como agentes de salud. Y al menos si no sabemos tenemos que saber donde buscar, dónde está la información, cómo transmitirla. Y también, no lo dije, pero me parece que hay poca formación en lo que es lo preventivo que es super importante. Es un nivel donde podemos trabajar un montón.”

21- ¿Desea realizar alguna reflexión final?

!!!!!! MUCHAS GRACIAS !!!!!

Entrevista: “Significado adjudicado a la construcción holística del rol profesional”

Para los Licenciados en Terapia Ocupacional

Encabezado

Número de entrevista: 9

1. Entrevistado (iniciales): S.C.

2. Edad:

-Actual: 34

-Al comienzo de la carrera: 17

3. Estado civil:

-Actual: soltera

-Al comienzo de la carrera: soltera

4. Hijos:

5. Estudios anteriores al inicio de la carrera: no

6. Año de comienzo de la carrera: 1993

7. Años que le llevo la carrera: 11 años

8. Año de finalización de la carrera: 2003

9. Cursada:

-continua:

-discontinua: si ¿Por qué? En el 99' terminé de cursar todo y me habrán quedado 9 finales, toda la parte físicos que la verdad que nunca me atrajo y entonces iba a dando todo lo que es salud mental, pero antes del 99 creo que ya tenía dada anatomía, neuro y me faltaba dar ortopedia y discapacidades físicas. Y me fui a hacer práctica en salud mental entonces físicos no la necesitaba. En el mismo proyecto dentro del Borda hago la de laboral, hago una continuación porque estaba involucrada en el proyecto, en laboral, en una empresa social dentro del Borda. Entonces hice primero en

salud mental y después en laboral donde ya tenía dada discapacidades, mientras estaba ahí iba rindiendo. Entonces rendí bien e hice la de físicos en un hospital que estaba a una cuadra del Borda y empecé con la tesis.

11. Instituciones en las cuales realizó las prácticas clínicas: 1º y 2º Borda, 3º Hospital Británico (Capital Federal)

12. Trabajo actual:

-área: salud mental (gerontología)

-antigüedad en el área: 5 años Hospital de Ayacucho en Salud Mental y hace tres años que estoy en Salud Mental acá. (gerontología). Educación especial pero renunció.

-condiciones:

No trabajo durante la cursada

13. Trabajo en otras áreas:

.....

1- ¿Qué motivo la elección de la carrera?

“Yo hacia teatro con un grupo de adolescentes, en 5º año me piden que haga de auxiliar de teatro par un taller protegido con un director de teatro, un profe de educación física y yo empezamos a incursionar, ninguno de los tres había incursionado en discapacidad y empezamos y todos los sábados de la carrera me fui para Ayacucho. Pero en sí conocí la carrera porque yo me había anotado en psicología y en artes visuales, no sabía que existía T.O. y el profesor de teatro me decía: anotate directamente en terapia. Y bueno, vine averigüé y la última semana de inscripciones, me fui de mochilera, previamente lo pensé y me fui.”

2 – a) ¿Qué expectativas tenía en relación a la carrera?

“Mi vieja laboraba en un Instituto de menores y ella hacía mucho por medio de la actividad, trabaja mucho con la pibas, ella era maestra y era la administradora, nada que ver. Iban siempre las chicas a casa en la pileta en el verano, cocinábamos todos juntos, era medio casa y medio hogar y en el hogar también pintaban, hacían teatro, de todo y no existía todavía terapia en Ayacucho, no había terapeuta y ella incursionaba mucho desde la actividad con distintos objetivos que se proponían, no era terapéutico pero si la actividad yo la vi como un medio, facilitaba que se incorporen a un montón de lugares porque sino, no accedían, o la gente iba a visitarlas porque hacían una obra de teatro, como que le abría muchas puertas la actividad en sí o proyectos laborales que surgían desde ahí. Y como que cuando empecé a hacer terapia me fue más fácil saber cual era el rol y mas desde salud mental porque entendí darle sentido a una actividad y que esa actividad le de sentido a una situación conflictiva que vos tengas para encontrar el camino por medio de ella.”

2- b) ¿Fueron colmadas?

“Si, volvería a hacerlo. Reniego mucho porque no tenemos una especialización dentro de la carrera, igual está bien pero para lo que te remunera económicamente después y el reconocimiento se hace difícil, porque si fuéramos médicos porque vos tenes los 6 años y después la especialización y el mientras tanto de esa especialización te la están pagando también y vos podes incursionar legalmente trabajando y todo, sería mucho más fácil para nosotras, pero salís con 5 años que se hacen diez u ocho y te pagan dos mangos, te querés especializar y te cuesta un montón. Yo ahora estoy haciendo un postgrado, y la cuota en mi sueldo es importante. Y si querés ir a un congreso es re difícil.

Lo frustrante fue que te pregunten continuamente qué haces, al principio me perturbaba pero después como que uno va demostrando y lo puedes explicar más fácil, de explicar el rol de que no sos psicóloga, que no sos esto, no esto, primero lo que no sos y después...”

3 - ¿Qué sentido y significado le otorga a la profesión en su vida hoy?

“El hoy es paralelo a la amistad y a un montón de cosas que hago para mí porque hace tres o cuatro meses era todo la carrera para mí en mi vida y vivía para el laburo y laburaba 12 o 13 hs. Y ahora estoy laburando 4 o 5 hs y vivo con lo justo y estoy dedicando el mismo tiempo que le dedico al laburo a la amistad a hacer actividades de tipo espiritual, recreativas para mí, me hice un lugar para hacerlo.”

4 – a) ¿Recuerda las materias específicas de la carrera?

4- b) ¿Cuáles?

“Discapacidad física, salud mental, Laboral T.O., prevención y los medios terapéuticos me parecieron troncales y me parece que están bárbaros aunque tengamos que ir a la facultad con mil cosas y me parece que exponerse uno antes la actividad está bueno antes de poner al otro.”

4- c) Para Usted. ¿Cuáles aportaron mayores conocimientos acerca del rol del Licenciado en Terapia Ocupacional?

“Salud mental y Laboral”

4- d) ¿Cómo influyeron esos conocimientos en la construcción de su propio rol profesional?

“Desde acá una mirada muy cerrada y cuando fui a la Práctica Clínica había una T.O., que estudio acá pero que está allá me abrió un montón acerca de

otras teorías y otros enfoques que acá no había, pero salud mental en la parte de arte estuvo muy buena dada, no se si ahora la darán. Hasta analizábamos pintura. Mucha bibliografía. Y laboral me gustó mucho, me abrió mucho la cabeza”

4- e) ¿Considera que los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera fueron suficientes?

4- f) ¿Por qué?

“De base sí porque después comparé con todas las otras chicas que conocí en Buenos Aires, si. Y en la práctica del Británico era una profe que estudió en Quilmes y me di cuenta que sin fijarme yo sabia todas las vías. Y la verdad que lo que sabemos y aprendemos en Mar del Plata es increíble. Y ellos reconocen el nivel que tenemos, muy bueno, y te preguntan.”

4- g) ¿En que materias?

“En salud mental fueron suficientes si hubiesen tenido también otro enfoque, todo lo psicosocial no se vio, capaz que ahora se esta dando. Todo Freud era.”

4- h) ¿Qué cambios considera necesarios?

5 - a) ¿Recuerda los talleres que vivenció durante la cursada de la carrera?

5- b) ¿Cuáles?

5- c) ¿Cuáles fueron los contenidos de los mismos?

“El de musicoterapia me encantó, me gusto deportes, no Campos, sino mucho Alejandro. Con Alejandro directamente con una pelota él iba interviniendo y uno se daba cuenta con las devoluciones que te estaba enseñando algo más de lo que era el juego, con trabajar con chicos con necesidades especiales, tenía presente en qué carrera estaba dando deporte. Y después me gustó aprender telar, todo lo otro pero raro, después otro taller era reflexión que me gustó

bastante. Pero lo tomaba más como un área de salud mental. Carpintería estaba bueno todo lo que era lo funcional, cómo agarrar un martillo, ahí entendías lo que era T.O. y musicoterapia trabajábamos mucho con fotos, con música obviamente pero de poner en juego nuestras emociones, fue como un taller vivencial que me llegó mucho, no fue terapéutico pero si me movió un montón de cosas, que habría que tener más cuidado, siempre se habla en lo talleres que para hacer una actividad teníamos que tener contención y no se si teníamos contención. Y los contenidos en telar era tipos de puntos, las prensiones, tipos de prensiones, la capacidad de atención y de memoria que teníamos que poner para realizar una técnica. Distintas técnicas había que aprender. Teórico era todo sin autor, porque eran todas fotocopias sin autor como para que uno averigüe más y quizás tengan hasta adaptaciones. Nosotras nos rompimos pensando como adaptar pero nos faltó, por el momento tecnológico, de poder buscar si esas adaptaciones no estaban más que re contra pensadas, ya estaba todo hecho lo que hicimos nosotras, como para decir hasta acá está todo hecho, léanlo y traten de pensar un proyecto para eso, algo nuevo.”

5- d) ¿Recuerda las modalidades de trabajo utilizadas en los talleres?

“Si eran guías para completar, mucho trabajo en la casa y nada más porque eran como trabajos prácticos guiados.”

5- e) Actualmente: ¿Utiliza los conocimientos adquiridos?

“Siempre, tengo la carpeta de todos los medios, de todas saco algo.”

5- f) ¿cómo?

“Los adapto a las situaciones que trabajo, por ejemplo cuando trabaja como integradora en la escuela, como era una escuela laboral mucho de las técnicas

concretas de los medios. Después lo que no saqué muy en claro de los medios es intervenir, no. hacer intervenciones de tipo terapéuticas, no lo vivenció en ningún momento. En música, la profesora ella si, cuando trabajamos con las fotos, ella intervenía, y eso me daba la pauta de cómo trabajarlo yo, sino era aprender las técnicas sin un porqué, a mi que me gustaba salud mental era mucho más difícil. En carpintería era más aplicable al área de rehabilitación física que a salud mental o comunidad. Mucha técnica grupal en música.”

6 - ¿Qué opinión tiene acerca de los talleres cursados?

“Está bárbaro que estén los talleres, lo que sería ideal. Yo tomaría más casos clínicos, además de la guía casos clínicos. Con Pincho si lo hicimos pero no en los talleres. Generalmente eran profesores de técnicas. Estaría bueno que en todos los medios terapéuticos estuviera un T.O. y alguien que te enseñe la técnica. Primero debería haber un orden organizacional.”

7 - a) ¿Qué opinión tiene acerca de los conocimientos aportados sobre AVD y AIVD?

“De AVD un montón, desde el vamos porque en introducción es todo de AVD y muchas adaptaciones para las AIVD, con martijena vimos eso, el primer año. Y después hice la tesis de AVD y todas las carpetas de primer año me sirvieron.”

7- b) ¿Fueron suficientes?

“Si”

7- c) ¿Pudo aplicar los conocimientos teóricos prácticos sobre AVD y AIVD en las prácticas clínicas cursadas?

“Si”

7- d) ¿Cómo?

“Porque en salud mental y en laboral intervenía mucho en un psiquiátrico el tema de AVD, porque era la base para arrancar, de ir y estar bañados o poder conseguir plata por medio de la huerta para afeitarse para no compartir la hojitas, para tener papel higiénico porque si no se limpiaban con revistas, para bañarse para todo. Y después instrumentales también porque era tomar un colectivo, hacer un trámite, como usar el teléfono, el dinero. En el británico no porque estaba cubiertas todas las AVD, había una persona que tenía problemas.”

7- e) ¿Qué opinión tiene acerca de los conocimientos aportados sobre adaptaciones?

“Mucho porque se ve. En el primer año hicimos todas las adaptaciones.”

7- f) Los conocimientos teóricos prácticos sobre las mismas: ¿fueron aplicados en las prácticas clínicas?

“En la de físicos algunas si, en el Británico”

7- g) ¿Construyó usted mismo adaptaciones?

“Si, uno va enseñando a que el otro las haga. Se te hace habitual eso. Lo que me gustaría de AVD y AIVD es que nos enseñen a patentarlo y que se incentive como salida laboral.”

7- h) ¿Realizó prescripciones?

“No.”

7- i) Actualmente: ¿utiliza estos conocimientos en su ejercicio profesional?

“Si continuamente”

7- j) ¿Tuvo la necesidad de ampliarlos?

“Uno vive ampliando.”

7- k) ¿De qué manera?

“Con creatividad. Y postgrado, curso.”

8- a) Durante las cursadas: ¿Obtuvo conocimientos sobre ergonomía?

8- b) ¿Cuáles?

8- c) ¿En qué materias?

“Si un montón en laboral, desde como planificar un lugar de trabajo fue muy importante. Porque agarras un profesiograma y lo haces bien, creo que nos educaron tanto por lo menos en esos años. Y de ergonomía cuando vos sabes que hacer, tenes que saber dónde y cómo hacerlo. Estamos re entrenadas”

8- d) Actualmente: ¿En qué situaciones los utiliza?

“Si, en gerontología ergonomía es la base.”

8- e) ¿Con quiénes?

“Con los viejos, con las enfermeras. Y en mí continuamente pero no tengo situaciones de riesgo.”

8- f) ¿Obtuvo conocimientos sobre cuidados posturales?

“Si, un montón.”

8- g) ¿Cuáles?

“Posicionamiento en cama, en los distintos decúbitos con cada material si se necesitan o no.”

8- h) ¿En qué materias?

“En rehabilitación física, en ortesis. En cama y no sólo en cama.”

8- i) Actualmente: ¿En qué situaciones los utiliza?.

8- j) ¿Con quiénes?

“Con enfermeras, con los pacientes y conmigo porque trato de dar el ejemplo.”

9- a) ¿Tuvo espacios de reflexión donde poder articular lo vivenciado en los talleres con las materias teóricas?

“Eh, no, que recuerde no.”

9- b) ¿Fueron espacios de aprendizaje para usted?

10- a) ¿Recuerda los espacios (salas y aulas) donde cursaba?

10- b) ¿Qué características tenían estos espacios?

“El aula magna, la del fondo, 81 muy grande, muy luminosa pero con mucho viento, todo sucio, todos fumábamos, pero en Genaro más o menos bien. Siempre mucho viento, mucho papel colgado.”

10- c) ¿Influyeron en su proceso de aprendizaje?

10- d) ¿Cómo?

“Si todo influye pero éramos muy respetuosas, yo sostenía la atención en las clases. Si, no influyo, fue neutro, no era lo más positivo. Éramos un grupo muy tolerante”

11- a) ¿Qué opinión le merece la carga horaria de la carrera?

“Mucho, negativa vendría a ser. Y ahí viene el tema de los talleres, que está bueno tener tanto talleres pero tendría que ser mas acorde a la realidad del país, si es una escuela pública quiere decir que la gente trabaja también y entonces tenes 7 horas y no puedes estudiar. Muchos talleres, y mucha atención para otras materias y no vamos a ser médicos. Pero también el nivel de la facu es por esto.”

11- b) En cuanto a los horarios de cursada ¿encontró dificultades con los mismos?

11- c) ¿Cuáles?

“No porque no trabajaba.”

12-a) Actualmente ¿Vivencia diferentes estados de ánimo?

“No ahora estoy estable.”

12- b) ¿Con cuál se identifica más?

“Soy muy positiva.”

12- c) Durante la cursada, ¿vivenció diferentes estados de ánimo?

“Sí”

12- d) ¿Cuáles?

“Frustración en un momento cuando di 6 veces la última materia que era rehabilitación física. Y a mi me gustaba salud mental y me hicieron entender que lo tenía que saber”

12-e) ¿Los puede relacionar con alguna situación en especial vivida durante el transcurso de la carrera?

12- f) ¿Cuales?

“Si con ese final en la última etapa.”

12- g) ¿Influyeron en su proceso de aprendizaje?

“y no porque yo ya estaba terminando.”

12- h) ¿Cómo?

13- a) ¿Recuerda situaciones que hayan generado emociones durante la cursada?

13- b) ¿Cuáles?

13- c) ¿En qué situaciones?

“En un momento en dinámica de grupo estábamos haciendo un sketch y a mi me llevo mucho lo que estábamos vivenciado por una situación personal, entré en llanto y no fui contenida para nada. Eso me quedé grabado. ”

13- d) ¿Recuerda si le generó sensaciones en su cuerpo?

“Expresión corporal me hizo movilizar mucho, era un medio terapéutico, todo lo que vi me sirvió muchísimo, la verdad espectacular acompañados, muy creativo y a nivel corporal me sirvió un montón para conectarme para conocerme.”

13- e) ¿Cuáles?

13- f) ¿Cómo?

13- g) ¿Pudo darles un significado?

13- h) ¿Lo recuerda?

“Sí, lo recuerdo, el significado fue conocerlo porque todo lo que se basa expresión corporal en el primer momento es el reconocimiento de sí, del otro, de un objeto, del otro con un objeto como intermediario, sí, sí. Lo recuerdo y lo revivió con los abuelos, eso queda grabado de saber cómo llevar al otro hacia nuevos conocimientos.”

13- i) ¿Generó esto nuevos intereses?

“Eso sí, porque empecé a ver mis limitaciones y me ayudaba a ver todas mis limitaciones del teatro cuando hacíamos expresión corporal con el director. Y ver la limitación en el otro es espectacular.”

13- j) ¿Motivaron cambios?

“Y sí porque el reconocerse motiva un montón de cosas. El reconocer el cuerpo la dimensiones, no ser tan torpe pero también el reconocimiento más íntimo de quererse y cuidarse, o de querer al otro y abrazar al otro, el contacto, lo vincular.”

13- k) ¿Pudo expresar estas vivencias?

13- l) ¿De qué manera?

13- m) ¿En qué espacios?

“Si, en expresión corporal, yo en teatro experimentaba todo esto y volvía acá y teníamos dos clases semanales. En lugares lindos, eso si influyó en el aprendizaje. Y la reflexión la hacíamos dentro de ese proceso de dos años, no se cerraba la clase sin expresar como nos habíamos sentido.”

14- ¿Qué sentimientos percibe hoy en relación a toda la cursada de su carrera?

“Fue muy lindo para mi, hice muchas amistades. Yo no trabajaba y estaba mucho con la carrera.”

15- a) ¿Como fue la comunicación con sus profesores?

“Buena”

15- b) ¿Y con sus pares?

“Muy buena”

16- a) ¿Sus creencias, religión, tradiciones, nacionalidad, origen, influyeron sobre su proceso de construcción del rol profesional?

16- b) ¿De qué manera?

“Y desde presentarte hasta hacer un tratamiento, como yo soy creyente lo valoro como herramienta terapéutica para el usuario su creencia y estímulo desde mi raíz todo porque es todo aplicado acá, a esta país, te vas a Uruguay y es todo distinto, lo mismo Chile.

Todo influye.”

17- a) ¿Encontró conexión o coincidencia entre sus propios valores y aquellos que la carrera transmite?

“Algunas veces si, otras no”

17- b) ¿Por qué?

17- c) ¿De que manera?

17- d) ¿Puede explicarlo?

“Coincide en un montón. En si los valores de la carrera fueron dados por personas entonces no me queda claro si hay desde T.O.... compartí un montón de valores como el respeto hacia el otro, la necesidad del otro, hay un valor que muy firme en la carrera que yo lo vi el 1ro o 2do día del curso de ingreso que era que todas nos inscribimos en la carrera para dar, creo que hay mucho de esto en la carrera, son valores de que primero está el otro. Pero después uno entiendo que hay que dar pero también hay que recibir. Después cada profesor desde la orientación de la materia tuvo valores que en la mayoría de las veces coincidí.”

18- a) ¿Existieron espacios de reflexión para articular los conocimientos científicos, experiencias, valores propios y de la carrera?

18- b) ¿Dónde?

18- c) ¿En que instancias del cursado de la carrera?

“No. Si se me dio dentro de la Práctica.”

19- a) ¿Cómo considera el orden del plan de estudio en relación a las materias propuestas para cada año?

19- b) ¿Es adecuado?

19- c) ¿Sugiere cambios?

19- d) ¿Cuáles?

“Está bien que las Prácticas sean a lo último cuando uno ya vio la mayoría de la carrera. Lo que me gustaría a mi es partir la carrera hasta tercer año y 4to y 5to especializado. Como para dar una especialización, ya en tercero uno puede vislumbrar más o menos en qué área se va a manejar, como para dar una especialización antes de salir. Son muchas materias pero si uno hiciera

especialización uno no tendría que estar estudiando psicosis con la fractura de cráneo al mismo tiempo y el mismo día para rendir los parciales. Y después encuentras colegas que trabajan en todas las áreas a la vez y es raro.”

20- a) ¿Cuáles son, a su criterio, los aspectos básicos (cimientos o pilares de la profesión) que se deben contemplar en el proceso de construcción del rol profesional?

“Primero la claridad de la profesión, y la vocación condice con eso porque esto de ser samaritana no tienen que ver con la T.O. porque muchas terapistas se confunden, hacen cosas que no son del rol. Y el pilar los conocimientos y el reconocimiento de otro. Porque con el conocimiento no vas a ningún lado, si no hay reconocimiento de las personas sentada ahí que está esperando que le des una ayuda y si no reconoces que hay otro que te va a ayudar a vos y que te haga crecer por medio de esta ayuda, que te ayuda a vos a también. E ir trabajando como uno va trabajando y por eso hacer terapia me hace re bien, ir viendo como voy creciendo, elegir el campo de trabajo. ”

20- b) ¿Considera que son aportados dichos aspectos a lo largo de toda la carrera?

“Hasta cuarto año seguí escuchando mucha gente y me seguí preguntando qué es T.O. y me asustaba porque no estaba claro el rol, no estaba claro el ejercicio profesional, las intervenciones no estaban claras porque era todo desde psicología o desde ortopedia, clínica médica o fisiología y no sabíamos desde donde aportábamos nosotros. Si todas las materias estuvieran acompañadas por una T.O. incorporando el rol nuestro desde el vamos sería ideal, por ejemplo en Psicología que estuviera un a T.O. traduciendo para nosotros que conceptos son los que vamos a usar, hasta qué y cómo usarlos.”

21- ¿Desea realizar alguna reflexión final?

“La volvería a hacer a la carrera pero que cambiaran un montón de cosas, queda mucho por crear en la carrera y acotar sobre todo para que no seamos profesionales que sabemos de todo un poco.”

!!!!!!MUCHAS GRACIAS!!!!!!

Entrevista: “Significado adjudicado a la construcción holística del rol profesional”

Para los Licenciados en Terapia Ocupacional

Encabezado

Número de

entrevista: 10

1. Entrevistado (iniciales): A.V.

3. Edad:

-Actual: 30

-Al comienzo de la carrera: 17

Origen: La Pampa

4. Estado civil:

-Actual: soltera

-Al comienzo de la carrera: soltera

5. Hijos: no

6. Estudios anteriores al inicio de la carrera: no

7. Año de comienzo de la carrera: 1997

8. Años que le llevo la carrera: 7

9. Año de finalización de la carrera: 2003

10. Cursada:

-continua: si

-discontinua ¿Por qué?

11. Instituciones en las cuales realizó las prácticas clínicas:

1º Geriátricos Casagrande y Casablanca

2º y 3º Higa Salud mental

12. Trabajo actual:

-área: Investigación

-antigüedad en el área: 4 años

-condiciones: independiente

13. Trabajo en otras áreas: niños fundamentalmente.

.....

1- ¿Qué motivo la elección de la carrera?

“Me gustaban las materias que tenía, me anoté y arranqué.”

2 – a) ¿Qué expectativas tenía en relación a la carrera?

“Me gustaba el campo de acción”

- b) ¿Fueron colmadas?

“Sí”

3 - ¿Qué sentido y significado le otorga a la profesión en su vida hoy?

“Para mi es muy importante. Cuando te encontrás con la práctica se te hace difícil porque hay cosas que no las conoces, como por ejemplo el explicar mucho qué es T.O., que también depende mucho del área en el cual uno trabaja. Cómo lo explicás. Pero está bueno, cuando empecé con investigación me re gustó porque estaba fuera más o menos de lo que yo conocía, de lo que había cursado y de lo demás.”

4 – a) ¿Recuerda las materias específicas de la carrera?

“Sí”

- b) ¿Cuáles?

“Salud mental, psicopatología, discapacidades físicas y prevención primaria.”

- c) Para Usted. ¿Cuáles aportaron mayores conocimientos acerca del rol del Licenciado en Terapia Ocupacional?

“Todas, lo que pasa es que por ahí las áreas son bastantes diferentes. Por ahí es como que uno también va llevando un nivel de maduración de estudio y demás. Sobre todo niños y adultos que me parece que esta bien ubicada, es como que cuando la cursas te va cerrando todo.”

- d) ¿Cómo influyeron esos conocimientos en la construcción de su propio rol profesional?

“Creo que la formación es re buena, que te da una amplia mirada, si bien uno sale con un montón de inseguridades buscas perfeccionarte y buscas seguir estudiando, me parece que está buena la formación, que te da una visión de todo. Hay áreas que me parece que, por lo menos cuando yo cursé, mmm... yo me inserté en autismo y empecé a trabajar con un grupo que trabaja cognitivo-conductual y desde lo cognitivo me parece que no tenía tantas herramientas como una mirada. Es que por ahí debería estar, una breve introducción, después uno siempre se forma, después.”

- e) ¿Considera que los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera fueron suficientes?

- f) ¿Por qué?

“Un poco y un poco, me parece que lo básico está. Me parece que sí, por ahí las prácticas están buenas pero no alcanza para todas las áreas y después te da un poco de temor. Que se yo, si no hiciste en geriatría, en salud mental, en

niños, luego el insertarte piensas cómo empiezo, cómo voy a hacer. Por ahí eso, estaría bueno tener una mirada de todas las áreas, aunque sea observación ¿no?

Fueron insuficientes en investigación los conocimientos. No digo en relación a teoría y técnicas, sino como que faltó, que tiene que ver con el nivel de actividad profesional que hay en el área, o sea el conocimiento o no de esto, del rol del T.O. en investigación porque es importante. Cuando yo estudiaba no conocía muchas T.O. que investigaran.”

- g) ¿En que materias?

“Por ahí por ejemplo en lo relacionado a autismo que fue mas en psicopatología que lo vi y que por ahí no vimos tanto la mirada del tratamiento, lineamientos generales, que se yo, uno sabe que no te van a dar recetas pero si eso, lineamientos. Y después como a mi una de las líneas que mas me gustó fue integración sensorial y además había hecho cursos antes de cursar discapacidades físicas en niños, cuando te lo dan ya tenía un poco de teoría en la cabeza y es como que tiene un amplio abanico, o sea que la puedes usar no sólo en una patología en particular sino en un niño tenga lo que tenga.”

- h) ¿Qué cambios considera necesarios?

“Estaría bueno, de alguna manera, que se haga mas participante al estudiante en todo lo que es captar desde los grupos de investigación al estudiante, aunque sea para recolectar datos o que se empiece a hacer el ejercicio de la escritura científica porque después es difícil porque las condiciones para publicar son difíciles entonces ya ir planteando la mirada. O sea, en el área en el que uno trabaje puede hacer investigación y está bueno escribir. Entonces

eso falta me parece. Y después bueno estamos recargados de millones de cosas, pero de pronto un taller, eso suma.”

5 - a) ¿Recuerda los talleres que vivenció durante la cursada de la carrera?

- b) ¿Cuáles?

“Expresión corporal, deportes y recreación, hilo, reflexión, música.”

- c) ¿Cuáles fueron los contenidos de los mismos?

“El de hilo no me gustó, el buscar las texturas y el origen del hilo, o sea, para qué. Expresión corporal está bueno porque era vivenciar el propio cuerpo y está bueno porque una carrera donde uno va a poner el cuerpo a mi me parece importante. Está bueno eso y el de música también me encantaba, era como vivenciales pero tenían como un contenido, o sea, que podías utilizar determinados recursos, confeccionar diferentes instrumentos...”

- d) ¿Recuerda las modalidades de trabajo utilizadas en los talleres?

“Los de expresión corporal y música eran vivenciales, por ahí se trabajaba en pareja, en grupo. Los de reflexión estaban buenos porque tiraban temas interesantes de debate que tenían que ver por ahí con la ética.”

- e) Actualmente: ¿Utiliza los conocimientos adquiridos?

“Si, algunos”

- f) ¿cómo?

“Por ahí para entender algunas cosas de los pacientes. Y por ahí para implementarlos en alguna actividad lúdica, si en general. Como que después te ves enriquecido por todo lo que vas haciendo entonces es como que no es una sola cosa quizás.”

6 – ¿Qué opinión tiene acerca de los talleres cursados?

“Por ahí que son muchos para constituir una materia. Me acuerdo que teníamos cuatro horarios diferentes para una materia, me parece demasiado. Por ahí estaría mejor hacer algo más sólido. Priorizar qué es lo que se está haciendo en cada área. Después te vas dando cuenta que los recursos también los vas buscando porque, que se yo, tallar un jabón si pero bueno para qué. Y después uno no puede pretender salir formado en técnicas, sí en el sentido terapéutico de cómo intervenir o cómo entrenar o cómo dividir la actividad en pasos. Pero las técnicas las tenés que buscar de acuerdo a lo que tenés que trabajar. Bueno en un punto es eso, pero si la idea es dar técnicas. Yo creo que en talleres de hilo era así. No en expresión corporal, no eso no, me parece que tienen que ver con otra cosa. Son un medio terapéutico obviamente pero no sé. Es mucho más general, más integral.”

7 - a) ¿Qué opinión tiene acerca de los conocimientos aportados sobre AVD y AIVD?

“Falta un poco.”

- b) **¿Fueron suficientes?**

- c) **¿Pudo aplicar los conocimientos teóricos prácticos sobre AVD y AIVD en las prácticas clínicas cursadas?**

“Por ahí lo que se trabajaba eran más los componentes para las AVD en geriatría. En salud mental se trabajaba más dirigido a lo expresivo, lo comunicativo, no era tan orientado las AVD, sino intervenciones diferentes más relacionado con el marco institucional. Sí se trabajaban hábitos fundamentalmente de higiene y arreglo personal”

- d) **¿Cómo?**

“Se trabajaba en talleres para estimulación psicomotriz, memoria. Un abordaje grupal y después tenías para trabajar con pacientes y hacer tratamiento individual. Eso en geriatría. Pero por el período de práctica apuntabas a mejorar el equilibrio, pasajes de silla, trabajabas más habilidades para las AVD, no las AVD en sí”

- e) ¿Qué opinión tiene acerca de los conocimientos aportados sobre adaptaciones?

“Si medianos, no se, a mi me faltó. Tengo conocimientos de otras colegas que sí vieron más de adaptaciones.”

- f) Los conocimientos teóricos prácticos sobre las mismas: ¿fueron aplicados en las prácticas clínicas?

“No”

- g) ¿Construyó usted mismo adaptaciones?

“No”

- h) ¿Realizó prescripciones?

“No, no me acuerdo”

- i) Actualmente: ¿utiliza estos conocimientos en su ejercicio profesional?

“Si. Necesariamente por ahí lo que uso son las adaptaciones con los chicos, todo lo que son las adaptaciones para la escritura, pero es más aplicado a niños.”

- j) ¿Tuvo la necesidad de ampliarlos?

- k) ¿De qué manera?

“De ampliar siempre y por ahí consultar con colegas también. Por ahí tenía que hacer una ortesis y por ahí la mandé a hacer. Tiene que ver también con lo

funcional. Al no hacerlas tenés que hacer TODO, ir a comprar el termoplástico, todo. Y alguien que está haciendo y se dedica a eso seguramente lo va a hacer más rápido y bien.”

8- a) Durante las cursadas: ¿Obtuvo conocimientos sobre ergonomía?

“Poco, no mucho.”

- b) ¿Cuáles?

“No recuerdo mucho, pero tiene que ver más con la postura, con todo lo que es postural. También relacionado a lo que es silla de ruedas y eso, lo postural, pero mucho más no.”

- c) ¿En qué materias?

“En discapacidades creo.”

- d) Actualmente: ¿En qué situaciones los utiliza?

- e) ¿Con quiénes?

“Con niños”

- f) ¿Obtuvo conocimientos sobre cuidados posturales?

“Si.”

- g) ¿Cuáles?

“Si, igual trato de refrescarlos. Sobre todo en adultos, en niños es como que lo tenés en la práctica todo el tiempo, alineación, postura en sentado, los 90 grados, eso sí.”

- h) ¿En qué materias?

“En Discapacidades también.”

- i) Actualmente: ¿En qué situaciones los utiliza?

- j) ¿Con quiénes?

“Si, con los pacientes los uso.”

- a) ¿Tuvo espacios de reflexión donde poder articular lo vivenciado en los talleres con las materias teóricas?

“Y... supuestamente los talleres de reflexión eran para eso”

- b) ¿Fueron espacios de aprendizaje para usted?

“sí, sí, yo creo que uno siempre se lleva algo, siempre tenés para aprender. De aprendizaje sí.”

10- a) ¿Recuerda los espacios (salas y aulas) donde cursaba?

- b) ¿Qué características tenían estos espacios?

“Que eran chiquitas. Cada vez que querías hacer un espacio de reflexión y tenías todas las sillas amontonadas, por ahí no era lo ideal. Que se yo, todo lo que es equipamiento y demás, necesitas espacios, más lugares.”

- c) ¿Influyeron en su proceso de aprendizaje?

- d) ¿Cómo?

“Sí, que se yo, pero uno se adapta. Sentarse en el piso, escuchar menos, tomar mate, que se yo (risas). Y ahora no debe haber cambiado mucho”

11- a) ¿Qué opinión le merece la carga horaria de la carrera?

“Es mucha porque tenés todo lo que es teórico, práctico, ni hablar de los primeros años que tenes los medios y te querés morir. Y bueno también esto de tener T.O. en discapacidades físicas en niños y adultos que son en definitiva dos materias en una.”

- b) En cuanto a los horarios de cursada ¿encontró dificultades con los mismos?

- c) ¿Cuáles?

“Sí aunque yo no trabajaba. Porque salir a las 8 de la mañana y me tenía que quedar hasta las 9 de la noche.”

12-a) Actualmente ¿Vivencia diferentes estados de ánimo?

“Todos”

- b) ¿Con cuál se identifica más?

“No sé, que se yo.”

- c) Durante la cursada, ¿vivenció diferentes estados de ánimo?

“Y sí.”

- d) ¿Cuáles?

“De todo, como yo me vine a estudiar de afuera, de todo. Había momentos que me la pasaba llorando porque extrañaba y me quería ir a mi casa. Otros momentos que estaba totalmente compenetrada con el estudio y nerviosa.”

- e) ¿Los puede relacionar con alguna situación en especial vivida durante el transcurso de la carrera?

- f) ¿Cuales?

“Y sí, mi actividad central era la carrera, así que sí básicamente. Porque el hecho de estudiar nada más y no trabajar, el que te estén manteniendo también generaba una presión muy importante de querer hacer todo bien en tiempo y en forma y terminar de una vez y creo que es lo que le pasa a la mayoría”

- g) ¿Influyeron en su proceso de aprendizaje?

“Sí”

- h) ¿Cómo?

13- a) ¿Recuerda situaciones que hayan generado emociones durante la cursada?

“y sí, todo lo vivencial genera emociones. Las prácticas también generan muchas emociones. Salud mental es muy movilizante de pronto, que se yo, también empecé terapia. El tercer año fue muy difícil para mí, ahora que me

estoy acordando. Pasa que empezás con grupo, luego dejan la mayoría, tenés que empezar a rearmarte en el medio de mucha exigencia. O sea, tercer año es como un quiebre en la carrera porque empezás más con las materias específicas, con más carga horaria. Bah... no se si más carga horaria, pero materias como más pesaditas, anuales.”

- b) ¿Cuáles?

- c) ¿En qué situaciones?

“Si, estaba re angustiada. Pero no sólo tiene que ver con la carrera digamos. Había cosas vivenciales obviamente. Sí tenía que ver con la carrera que la mayoría de los compañeros que cursaban conmigo no estaban más, entonces ahí tenés que reajustarte, acomodarte y seguir.”

- d) ¿Recuerda si le generó sensaciones en su cuerpo?

- e) ¿Cuáles?

- f) ¿Cómo?

“Si, gastritis por ahí era lo que tenía más y dolores de cabeza que sigo teniendo.”

- g) ¿Pudo darles un significado?

“No”

- h) ¿Lo recuerda?

- i) ¿Generó esto nuevos intereses?

“Si por ahí la práctica que estuve como 8 meses en salud mental, pienso que como actividad central o de mucha carga horaria no lo haría. Por mis características obviamente. Yo igual pienso que es un trabajo que uno no debería estar tantas horas porque se juega toda tu persona, más allá que la distancia, el encuadre y todo, más allá de eso es muy difícil”

- j) ¿Motivaron cambios?

“Por ahí cambios en el sentido de con qué líneas me identifico más, con cuál no. A mí salud mental me encantó pero en la práctica ves otra cosa. Yo ahora por ahí trabajando voy entiendo que todo depende también de las instituciones en donde trabajás. A veces como estudiante no es tan sencillo, estás como en una burbujita y bueno...”

- k) ¿Pudo expresar estas vivencias?

“Sí”

- l) ¿De qué manera?

- m) ¿En qué espacios?

“En las prácticas había espacio de reflexión”

14- ¿Qué sentimientos percibe hoy en relación a toda la cursada de su carrera?

“En comparación con otras carreras que yo veía gente que podía hacer otras cosas, estudiar, trabajar y además ir a bailar, yo no podía hacer todo eso. A mí me apasionaba el baile y en un momento tuve que definir qué”

15- a) ¿Como fue la comunicación con sus profesores?

“Buena, con algunos más distancia que con otros, pero en general bien”

- b) ¿Y con sus pares?

“También”

16- a) ¿Sus creencias, religión, tradiciones, nacionalidad, origen, influyeron sobre su proceso de construcción del rol profesional?

“Sí, yo creo que influye inevitablemente”

- b) ¿De qué manera?

“Por ahí en el sentido de cómo consideras a las personas, cómo consideras a la discapacidad. O sea, yo creo que la carrera también te va formando una opinión, una sensación en relación a eso. Uno está muy acostumbrado a estar con la discapacidad pero te vas dando cuenta que el común de la gente no.”

17- a) ¿Encontró conexión o coincidencia entre sus propios valores y aquellos que la carrera transmite?

- b) ¿Por qué?

- c) ¿De que manera?

- d) ¿Puede explicarlo?

“Cuando me decís “la carrera” a mi se me dibujan como muchas líneas, como muchas áreas, no es la carrera. Supongo que debe pasar en todas, no conozco, pero debe pasar ¿no? Pero sí en general sí, fundamental el respeto por la persona, la individualidad.

18- a) ¿Existieron espacios de reflexión para articular los conocimientos científicos, experiencias, valores propios y de la carrera?

“Sí, sí”

- b) ¿Dónde?

- c) ¿En que instancias del cursado de la carrera?

“En algunos medios terapéuticos y en algunos espacios de práctica también.”

19- a) ¿Cómo considera el orden del plan de estudio en relación a las materias propuestas para cada año?

- b) ¿Es adecuado?

- c) ¿Sugiere cambios?

- d) ¿Cuáles?

“Creo que discapacidades físicas genera como mucha presión, mucha carga horaria. Por ahí los talleres terapéuticos repartirlos más en los años porque también uno va teniendo una maduración diferente en cuanto a los conocimientos que va adquiriendo. E incluso poder tener algún medio terapéutico en instancias de prácticas en donde poder llevar y traer y que sea realmente un proceso de construcción y no de tomar y tomar y no saber muy bien para qué. Porque hay gente que viene con una relación con la discapacidad y otra que no, entonces también es diferente. Tenes otra mirada.”

20- a) ¿Cuáles son, a su criterio, los aspectos básicos (cimientos o pilares de la profesión) que se deben contemplar en el proceso de construcción del rol profesional?

“Las competencias del T.O. que por ahí no siempre quedan claras, la definición bien clara del rol más allá de las áreas. Y por ahí un poco transmitir cómo se puede llegar a los otros profesionales desde la carrera, porque eso también creo que es algo importante, el darse a conocer, el tema del marketing un poco le falta a la carrera.”

- b) ¿Considera que son aportados dichos aspectos a lo largo de toda la carrera?

“No, pero cuando estaba haciendo mi tesis algunas chicas estaban haciendo la tesis sobre marketing, como que hay una movida pero me parece que falta un poco, esto de la difusión, o sea, como que deberían haber más espacios para la difusión. Somos muchos y por ahí no sabemos ni lo que esta haciendo el otro. Por ahí también estaría bueno el espacio de escritura más allá de ser estudiante estaría bueno dejar sentado la experiencia para que le sirva a otro.”

21- ¿Desea realizar alguna reflexión final?

“Que ahora me voy a terapia (risas). No, esta bueno”.

!!!!!! MUCHAS GRACIAS !!!!!

Entrevista: “Significado adjudicado a la construcción holística del rol profesional”

Para los Licenciados en Terapia Ocupacional

Encabezado

Número de entrevista: 11

1. Entrevistado (iniciales): G.N.
3. Edad:
 - Actual: 37
 - Al comienzo de la carrera: 21
- Origen: Punta Alta
4. Estado civil:
 - Actual: en pareja conviviendo
 - Al comienzo de la carrera: soltera
5. Hijos: 1 hijo (8 meses)
6. Estudios anteriores al inicio de la carrera: 1 año de Lic. en Química
7. Año de comienzo de la carrera: 1994
8. Años que le llevo la carrera: 10
9. Año de finalización de la carrera: 2003

10. Cursada:

-continua: si

-discontinua ¿Por qué?

11. Instituciones en las cuales realizó las prácticas clínicas:

1º Geriátricos Casablanca y Casagrande

2º IREMI

3º HIGA

12. Trabajo actual:

-área: neurológico y traumatológico en adultos

-antigüedad en el área: 6 años

-condiciones: monotributista

13. Trabajo en otras áreas:

.....

1- ¿Qué motivo la elección de la carrera?

“En realidad como estuve estudiando Lic. en Química y me di cuenta que no era para mi me hice un test vocacional, me salieron varias carreras y por conocidas que estaban estudiando, sabía de que se trataba y acá estamos.”

2 – a) ¿Qué expectativas tenía en relación a la carrera?

“No, la verdad que no.”

- b) ¿Fueron colmadas?

3 - ¿Qué sentido y significado le otorga a la profesión en su vida hoy?

“Y... hoy está medio relegada porque no estoy trabajando mucho por la beba. Antes trabajaba todo el día, no me quejaba tampoco, por ahí sí es como que te desilusionan muchas cosas que no se dan pero hay que aprender a manejarlas. Pero es muy importante para mi la profesión y la formación, las dos cosas.”

4 – a) ¿Recuerda las materias específicas de la carrera?

- b) ¿Cuáles?

“Seminario de T.O., Introducción a T.O., T.O. en Discapacidades Físicas y por el área que yo trabajo vuelvo a leer anatomía, neuroanatomía, biomecánica, ortesis, ortopedia. Por ahí ahora de recibida me hubiese gustado que algunas de esas materias las hubiesen dado de otra manera, por ahí que sean más prácticas. T.O. en Salud Mental, T.O. en Prevención Primaria.”

- c) Para Usted. ¿Cuáles aportaron mayores conocimientos acerca del rol del Licenciado en Terapia Ocupacional?

- d) ¿Cómo influyeron esos conocimientos en la construcción de su propio rol profesional?

“Yo creo que ayudaron bastante, sobre todo en Medios Terapéuticos VI que estaba Norma Burgos ayudó bastante, y me acuerdo que nos dio mucho. Igual creo que lo que mas aprendí del rol fue en las Prácticas Clínicas pero te ayuda en un momento, cuando las docentes te explican que trabajan en tal y en tal lugar y de qué manera también ayuda, Bacigalupo por ejemplo te ayuda un montón a definir, Luisa Fernández que por ahí desde Biomecánica o desde Anatomía muchas protestaban porque era muy exigente pero tenía razón porque era exigente en “MANO” y nosotras laburamos en mano, no podés no saber mano. Y esas cosas que te van inculcando te ayudan un montón, obviamente Roxana de Falco, que son las ausencias que yo sentí en materias como Ortopedia y en Neurología que faltó la presencia de las Terapistas, porque por ejemplo nunca ví como trabajaba una T.O. con un paciente neurológico. Por eso digo que el rol en sí te ayuda a definirlo o por lo menos a mí en las Prácticas Clínicas. La que más pregona acerca del rol del T.O., la

importancia y te explica un montón (que me olvide) es Ana Ausmendiá en administración, sí.”

- e) ¿Considera que los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera fueron suficientes?

- f) ¿Por qué?

“Nunca son suficientes, siempre te tenés que seguir formando, pero sí te dan las herramientas básicas para salir y laburar y por lo menos saber dónde buscar.”

- g) ¿En qué materias?

“Discapacidades Físicas por el área en el cual trabajo yo”

- h) ¿Qué cambios considera necesarios?

“Reestructurar las Prácticas Clínicas y sí en cada una de las materias dar el enfoque o la forma de trabajo del terapeuta en cada una de las materias. O sea, es muy linda la psicología pero un T.O. ¿qué hace?, básicamente para no invadir incumbencias profesionales ajenas porque después vas a trabajar con un montón de profesionales y uno tiene que complementarse y aprende a trabajar en equipo. Yo creo que a la carrera le hace falta esto.”

5 - a) ¿Recuerda los talleres que vivenció durante la cursada de la carrera?

- b) ¿Cuáles?

“Instrumentos de papel, deportes, carpintería, electricidad, expresión corporal, reflexión en todos los años, macramé, tejido, telas, teatro, AVD.”

- c) ¿Cuáles fueron los contenidos de los mismos?

“La mayoría eran proyectos que armábamos pensando en pacientes. Que eso estaba bueno, lo que pasa es que por otro lado todavía no teníamos nociones

de pacientes, por eso por ahí estuvo bueno con José Luis Campos en deportes que fue el primero que nos habló de lo que era un parálítico cerebral, porque habíamos llegado al taller de AVD e inclusive en los prácticos llevaba chicos con patología de CIDELI y fue la primera interacción con la discapacidad dentro de la Facultad. Estaba bueno también cuando nos hacían aplicar a ciertas patologías, en Introducción a T.O. nos hicieron fabricar un juguete con cosas caseras y nosotros teníamos que pensar para qué tipo de paciente estaría destinado, está bueno porque te hacen pensar. Después es que la realidad de hoy en día no utilizo nada de los talleres.”

- d) ¿Recuerda las modalidades de trabajo utilizadas en los talleres?

“La mayoría era grupal, vivenciales en expresión corporal y en teatro. Para mi expresión corporal era un parto. Se ve que no tenía onda con la materia, no tuve problema en sí, pero para mí era terrible por ejemplo sacarme los zapatos y caminar. Nunca hice nada de eso en mi vida, siempre fui mas estructurada, más de las matemáticas, más de eso, entonces de golpe que me pidan sacaste los zapatos y tocale los pies a alguien que no conoces es como que me costaba muchísimo. Incluso lo hablé con la profesora y dejó que fuera a mi tiempo en teatro por ejemplo y después me anime.”

- e) Actualmente: ¿Utiliza los conocimientos adquiridos?

“No mucho.”

- f) ¿cómo?

“Algunos pacientes sólo porque son hombres les doy que se yo algo de carpintería o de electricidad, pero en verdad yo ya lo sabía de antes. Por ahí sí lo que uso más es el análisis de actividad, eso sí.”

6 - ¿Qué opinión tiene acerca de los talleres cursados?

“A mi sinceramente mucho no me devolvió por esto que te decía. Por ahí te decían tejan al macramé y bueno listo bárbaro uno tejía ahora esto ¿cómo lo implemento con un hemipléjico, cómo lo hace. Nunca me bajaron un taller a un paciente, excepto deportes que por ahí nos hacían hacer de todo, pero bueno ahí. En general los talleres no nos enseñan a aplicarlos como terapeutas.”

7 - a) ¿Qué opinión tiene acerca de los conocimientos aportados sobre AVD y AIVD?

“En realidad aprendí en la Práctica con Marta Vera en los geriátricos y son indispensables para una terapeuta.”

- b) ¿Fueron suficientes?

“Desde las prácticas sí, con lo que venía de antes no.”

- c) ¿Pudo aplicar los conocimientos teóricos prácticos sobre AVD y AIVD en las prácticas clínicas cursadas?

“Sí.”

- d) ¿Cómo?

“Sobre todo en geriatría que están más limitados en sus funciones, empezás a evaluar o ver para que sean más independientes en sus funciones, sobre todo que tiendan a la dependencia. Entonces era importante que supieran cómo agarrar una taza, cómo cortar la comida, cómo comer, entonces por ahí los vas aplicando.”

- e) ¿Qué opinión tiene acerca de los conocimientos aportados sobre adaptaciones?

“Te dan lo básico, después tenés que seguir y la inventiva también que tengas es importante.”

- f) Los conocimientos teóricos prácticos sobre las mismas: ¿fueron aplicados en las prácticas clínicas?

“Sí, algunas cosas. Yo usaba la carpeta de T.O. en Discapacidades para volver y leía, si no estaba ahí tenías a dónde referirte y sino tenías supervisora. Tenés que estudiar y demás pero bueno eso es siempre.”

- g) ¿Construyó usted mismo adaptaciones?

- h) ¿Realizó prescripciones?

“De adaptaciones no, si de férulas en el HIGA que las hice yo y las prescribí. Viste que te enseñan y diferencian que las adaptaciones son para la vida diaria y ortesis o férulas para determinadas lesiones. Pero las ortesis sí las hice yo. Yo estuve en un año difícil del hospital porque fue el año post De La Rúa entonces no había casi ni pacientes ni material. Era un desastre pero yo pedí permiso y me quedé todo un año y ahí si aprendí a hacer más férulas y ortesis, pero bueno nunca te alcanza.”

- i) Actualmente: ¿utiliza estos conocimientos en su ejercicio profesional?

“Si, sobre todo en domicilios. Usando muchísimo la inventiva, sobre todo si son casas humildes que no podes decirle que compre y compre, además las obras sociales es raro que te cubran esas cosas. Entonces no tenes la pesita y bueno rellenemos una botella con arena o lo hacemos con una lata de arveja. En las casas te vas haciendo con lo que tienen. Y por ahí te va ayudando la misma gente cuando le planteas un problema, que se yo por ejemplo necesito que el paciente levante un poco más el brazo para que pueda comer y la misma gente te lo soluciona. No es lo ideal pero para el paciente es mejor eso que nada, igual es lo que tenes que evaluar siempre.”

- j) ¿Tuvo la necesidad de ampliarlos?

“Siempre.”

- k) ¿De qué manera?

“Con las familias, post grado de neurología, con material bibliográfico, con grupo de estudio con colegas.”

8- a) Durante las cursadas: ¿Obtuvo conocimientos sobre ergonomía?

“Si, todos los que nos dieron en T.O. Laboral.”

- b) ¿Cuáles?

“No me acuerdo la definición exacta de ergonomía pero me acuerdo que era algo como realizar determinada actividad que te enseñaban para que el paciente gaste la menor cantidad de energía posible buscando siempre el objetivo. Sobre todo estaba dado para evitar el desgaste de los pacientes o de las personas que atienden a los pacientes. Y cuando en Laboral vimos ergonomía del movimiento y ergometría eso me acuerdo que era la base para tener una buena postura y evitar contracturas posteriores en cualquier puesto de trabajo.”

- c) ¿En qué materias?

“En T.O. Laboral.”

- d) Actualmente: ¿En qué situaciones los utiliza?

“Yo lo sigo utilizando muchísimo sobre todo en pacientes artríticos, los principios de protección articular, todo por escrito, todo lo que es ergonomía del movimiento, para mi todo eso es fundamental, sobre todo en este tipo de pacientes.”

- e) ¿Con quiénes?

“Con los pacientes, conmigo y con los cuidadores porque es muy cansador el trabajo y bueno de alguna manera para evitar el desgaste físico de esas personas.”

- f) ¿Obtuvo conocimientos sobre cuidados posturales?

“Poco, lo normal que uno aprende.”

- g) ¿Cuáles?

“Aprendí por ejemplo la buena respiración en taller de Expresión Corporal que eso te lleva a mantener una mejor postura y después en T.O.3 era esto de mantener la espalda derecha, sacar pecho, estar parada eh... flexionar para hacer determinada fuerza, creo que lo vimos cuando explicaron lo de pacientes artríticos cuando dieron los parámetros de la buena postura. Más allá de cual es la postura perfecta, esto de evitar la curvatura en la cintura también lo dieron. Más que nada dirigido a la patología en sí.”

- h) ¿En qué materias?

“En T.O. 3 y Ortesis, creo que en esas dos.”

- i) Actualmente: ¿En qué situaciones los utiliza?

- j) ¿Con quiénes?

“Sí, con pacientes, cuidadores y conmigo misma.

Cuando estaba en el hogar por querer ayudar a un paciente estiré el brazo para agarrarlo y me hice una tendinitis de hombro y hoy sigo con la tendinitis. Y después he levantado pacientes muy pesados y me ha dolido la cintura pero no es una patología, han sido episodios nada más.”

9- a) ¿Tuvo espacios de reflexión donde poder articular lo vivenciado en los talleres con las materias teóricas?

“Creo que la única que hizo eso fue Norma Burgos en Medios VI donde ella introdujo lo básico de Neuropsicología, que yo me enteré después de eso y ella era la que hacía preguntas por ejemplo si atenderías a tal paciente o no, te ubicaba un poco en el rol, pero el resto no.”

- b) ¿Fueron espacios de aprendizaje para usted?

“Creo que sí, pero me parece que te das cuenta después, en ese momento no le das bolilla”

10- a) ¿Recuerda los espacios (salas y aulas) donde cursaba?

“Sí”

- b) ¿Qué características tenían estos espacios?

“Yo empecé en un año donde no había espacios así que cursábamos en las aulas de ingeniería, había un campo de deportes donde íbamos a cursar deportes, algunas aulas de derecho que todavía estaba derecho ahí y después en el cuarto piso, los teóricos cursábamos en el aula más grande. Me acuerdo teóricos que cursábamos en el pasillo, a fin de año entrábamos todos pero después a mediados de año no entrábamos todos.”

- c) ¿Influyeron en su proceso de aprendizaje?

- d) ¿Cómo?

“Cuando estábamos en el pasillo era imposible escuchar algo, así que llevábamos grabadores eso en los teóricos. Pero en los prácticos sí o sí teníamos que ir. Influyó en ese sentido o por ejemplo con algunas tormentas se inundaba y no teníamos clases, que se yo siempre en relación a ese aspecto, pero sí tarde o temprano lo aprendes, te adaptas.”

11- a) ¿Qué opinión le merece la carga horaria de la carrera?

“Es mucha y por ahí el lío de horarios en el medio que por ahí tenés que ir y volver una y mil veces y además los talleres que te hacían hacer esas cosas como hacer crochet y perdías tiempo y no podías dedicar ese tiempo en otras materias que eran fundamentales, por ejemplo anatomía y neuroanatomía que para mí eran fundamentales o psicología general. Que se yo, reestructurar los medios me parece.”

- b) En cuanto a los horarios de cursada ¿encontró dificultades con los mismos?

“No, porque no trabajaba.”

- c) ¿Cuáles?

12- a) Actualmente ¿Vivencia diferentes estados de ánimo?

“Es difícil porque estoy en el post parto. Todos igual, no se.”

- b) ¿Con cuál se identifica más?

“En general estoy bien, estoy bárbaro no puedo decir nada. Por ahí hace un tiempo atrás que tuve un problemita de salud ahí si me afectaba. Pero hoy no, que se yo, también trabajo con pacientes terminales entonces si bien uno aprende no significa que no te afecte a veces. Pero es importante diferenciar que en éste lugar trabajo y allá vivo, eso creo que es importante.”

- c) Durante la cursada, ¿vivenció diferentes estados de ánimo?

- d) ¿Cuáles?

“Por ahí es diferente, en ese momento mientras cursabas estabas muy nerviosa, muy ansiosa, que tenés que rendir un montón de cosas. Entonces ahora no tenes esas exigencias, tenés otras. Por ahí obviamente todos vivencian la carrera diferente, yo cuando me recibí dije que bueno me saque esta mochila de encima y no porque no me gustara la carrera sino porque

quiero terminarla, o sea, de hecho hice una tesis que a mi no me gusta y lo único que quería era recibirme.”

- e) ¿Los puede relacionar con alguna situación en especial vivida durante el transcurso de la carrera?

- f) ¿Cuales?

“No, como yo no trabajaba no tenía otras presiones más allá de la facultad. Entonces por ahí cuando tenía nervios que llegaba Noviembre y Diciembre que llegaban todos los parciales y los finales. Y sí por ejemplo el último año de cursada que yo hice ortesis, administración, laboral, todas en el mismo año y ahí tuve un estresazo que me obligó a que tuviera que guardar los libros, todo, me suspendieron porque no daba más. Pero bueno fue porque yo quería terminar todo y bueno estuve parada un año dando finales, pero bueno lo normal.”

- g) ¿Influyeron en su proceso de aprendizaje?

- h) ¿Cómo?

“Influyó cuando ya estaba agotadísima durante la carrera no.”

13- a) ¿Recuerda situaciones que hayan generado emociones durante la cursada?

- b) ¿Cuáles?

- c) ¿En qué situaciones?

“No, desaprobé como cualquiera, nunca me enoje porque estaba bien desaprobada. Las veces que estuve mal no era por la carrera sino que tenía que ver conmigo misma. Si me enojaba era conmigo. Por eso por ahí pude frenar y después rendir lo que no había rendido antes.”

- d) ¿Recuerda si le generó sensaciones en su cuerpo?

“No”

- e) **¿Cuáles?**

- f) **¿Cómo?**

- g) **¿Pudo darles un significado?**

- h) **¿Lo recuerda?**

“No, yo me daba cuenta que tenía que ver con mis propias exigencias no de la carrera.”

- i) **¿Generó esto nuevos intereses?**

“No, por ahí buscar estar más tranquila y entender que todos tenemos tiempos diferentes.”

- j) **¿Motivaron cambios?**

“Pude bajar un poco los decibeles. Lo que pasa es que para cuando baje los decibeles yo ya había rendido casi todo, me quedarían dos finales no es que había bajado a mitad de carrera y me pude relajar y vivir... y cuando estuve haciendo las prácticas en donde viví situaciones relacionadas con mi vida personal.”

- k) **¿Pudo expresar estas vivencias?**

“Si, en las prácticas clínicas.”

- l) **¿De qué manera?**

- m) **¿En qué espacios?**

“Hablando con las supervisoras de práctica clínica.”

14- ¿Qué sentimientos percibe hoy en relación a toda la cursada de su carrera?

“Hoy siento que al ver a mis compañeras, a algunas que siguen y yo a esta altura hubiera dejado. Lo que siento es que la carrera está bien porque te da un

panorama de todo, pero si hoy en día me decís volver a cursar T.O. en Prevención Primaria me parece importantísima pero no la volvería a cursar de nuevo por ejemplo, porque no me pareció práctica. Hoy hago por ejemplo tal curso porque me interesa por ejemplo sólo el tratamiento del dedo meñique, es como que volver a hacer la carrera no sé... sí me gustó, está bueno en la parte social conocí mucha gente, está bueno que aprendí un montón pero ya te digo no volvería a hacerla así, o sea volvería a estudiar la misma profesión porque me encanta pero estudiando así una carrera tan larga y estudiando materias que no te interesan no, no.”

15- a) ¿Como fue la comunicación con sus profesores?

“Con algunos fue bárbaro y con otros no. Te das cuenta los que verdaderamente aman transmitir conocimientos de la profesión. Como hay otros que es todo libro y no te dejan nada. En las prácticas tenés muy buena comunicación o por ejemplo en biomecánica la tuve a Verónica Fernández que explica y le gusta comunicar. Y otros no les interesaba comunicar.”

- b) ¿Y con sus pares?

“Bárbara fue la comunicación, nunca tuve un problema.”

16- a) ¿Sus creencias, religión, tradiciones, nacionalidad, origen, influyeron sobre su proceso de construcción del rol profesional?

“No”

- b) ¿De qué manera?

17- a) ¿Encontró conexión o coincidencia entre sus propios valores y aquellos que la carrera transmite?

“Si”

- b) ¿Por qué?

- c) **¿De que manera?**

- d) **¿Puede explicarlo?**

“Me acuerdo dentro de Medios VI que Norma Burgos propuso una situación que fue quién atendería un paciente con SIDA y quién no. Y una chica levantó la mano y dijo que no, fue la única y ninguna la podía entender. Y bueno yo pienso que yo tampoco con mis valores la podía entender. Hoy me doy cuenta por ejemplo chicos con patología no podría atender porque no puedo ser objetiva y esos son los valores que te transmite la carrera. Pero bueno después es necesario tener los docentes que te los transmitan porque sino no los tenés...”

18- a) ¿Existieron espacios de reflexión para articular los conocimientos científicos, experiencias, valores propios y de la carrera?

“Sí, no sé si lo siguen haciendo, los ateneos donde presentábamos casos que veíamos en la práctica. Pero creo que cuando yo empecé era la primera vez que se hacía, algo así. Eso está bueno porque tenés acceso a un montón de cosas, lo que pasa es que al ser estudiante y si no tenés acceso a las prácticas tampoco tenés acceso a esos espacios.”

- b) **¿Dónde?**

- c) **¿En que instancias del cursado de la carrera?**

“Mientras que estaba haciendo la práctica clínica”

19- a) ¿Cómo considera el orden del plan de estudio en relación a las materias propuestas para cada año?

- b) **¿Es adecuado?**

- c) **¿Sugiere cambios?**

- d) **¿Cuáles?**

“Yo creo que el orden está bien, lo que considero es que deberían hacer cambios dentro de cada materia, o sea, cambios en los contenidos de las materias. Por ejemplo creo que perdemos mucho el tiempo con los medios terapéuticos y hay cuestiones que nunca las vamos a aplicar, yo no he conocido terapeutas que usen los medios, más allá de las que están en mental aplican expresión corporal pero después no he escuchado terapeutas que apliquen los medios. Entonces te demanda una carga horaria que para mi hay que reducirla, entonces implica una reestructuración de los talleres y también creo que hay que meter la T.O. en todas las materias, o sea, anatomía por ejemplo ¿dónde se inserta el bíceps? Pero que hace una T.O. con el bíceps, entonces creo que falta eso, el punto de vista y la forma de trabajo de una T.O. en cada una de las materias. Entonces integrar más, que se yo, el médico te dice ésta es una fractura, en el teórico te dice se puede fracturar de ésta manera, en el práctico te dice ésta fractura se arregla de esta manera y bueno después cómo rehabilita una T.O., Fisiología nunca le encontré la función por ejemplo, por lo menos como me la dictaron a mi, Clínica me encantó estudiarla porque preparé qué hacía una T.O. en determinadas patologías. Falta más integración de lo que es la terapia a otras materias.”

20- a) ¿Cuáles son, a su criterio, los aspectos básicos (cimientos o pilares de la profesión) que se deben contemplar en el proceso de construcción del rol profesional?

“Es difícil. Por empezar tenés que tener en claro cómo trabaja una T.O. yo creo que sí y primero que nada tener una definición de qué es la T.O., segundo saber qué te gusta y que no para saber que podés hacer, después es importantísimo, que creo que falta, que se de en la facultad la formación en

determinadas áreas, formarte. Y una vez que te formas también ver como trabajás interdisciplinariamente porque eso es lo ideal. Entender las diferentes incumbencias del T.O. en base al equipo en el cual trabaja. Porque por ahí por ejemplo una kine te dice vos no movilices al paciente porque lo movilizo yo y hay otra que te puede decir mira yo hago respiratorio no me interesa movilizarlo ¿podes movilizar vos? Por ejemplo en la carrera nunca nos llevaron a ver a un kinesiólogo para entender cuáles eran las diferencias yo lo aprendí trabajando, entonces creo que eso es importantísimo igual que el trabajo en equipo, eso es lo ideal, después salís y te das cuenta que no es así. Y aprender a decir que no, porque hay cosas que no sabemos y no sabemos, conocer los límites de uno ayuda a construir tu rol. También explicarles a los pacientes porque ellos no saben bien qué es lo que hacemos pero obviamente para decírselo primero tenemos que tener bien definido nosotros qué es lo que hacemos.”

- b) ¿Considera que son aportados dichos aspectos a lo largo de toda la carrera?

“Te los tiran pero como por ahí como no estás inmerso en el rol dicen sí hay que trabajar en equipo. Bueno también las incumbencias profesionales las ves más adelante, que se yo, te dan las bases, la teoría que no es fácil porque después tenés que salir y ponerla en la práctica.”

21- ¿Desea realizar alguna reflexión final?

“No, por ahí estaría bueno que revean algunas materias para que salgan con otro tipo de visión. Yo reestructuraría las materias, la forma que se dan, o sea, ir al campo de batalla desde los primeros años, falta lo práctico. No está bueno que veas una T.O. recién cuando llegas a la práctica y por ahí llegás, esperaste 3 o 4 años y te das cuenta de que no es lo tuyo, es una barbaridad. Esta bien,

hay algunos que se dan cuenta antes, pero estaría bueno ya desde primer año meterte en el campo de batalla, saber qué es un paciente amputado o lo que sea. También estaría bueno prácticas más largas, obviamente que no, si te querés recibir más rápido, que se yo, eso a mi me gusta, de hecho me quedé más tiempo en las tres prácticas clínicas porque a mi no me alcanzaban esos tres meses nada mas.”

!!!!!! MUCHAS GRACIAS !!!!!

Fe de Erratas

- Cuarto párrafo página 31 *donde dice:*

“Es por esto que en el capítulo primero se rastrea el origen de la T.O., su evolución a nivel nacional y local, para una mejor **comprensión** del proceso de institucionalización sufrida a lo largo de lo años.”

Debe decir:

“Es por esto que en el capítulo primero se rastrea el origen de la T.O., su evolución a nivel nacional y local, para una mejor **comprensión** del proceso de institucionalización sufrida a lo largo de lo años.”

- Actividad corporal página 77 *donde dice:*

“Realizar actividades **físicos** eleva las defensas del organismo y ayuda a eliminar toxinas.”

Debe decir:

“Realizar actividades **físicas** eleva las defensas del organismo y ayuda a eliminar toxinas.”

- Tercer párrafo página 78 *donde dice:*

“La decodificación de los mensajes del cuerpo. Con- tactarse y aprender a interpretar los mensajes que el cuerpo **emite través** de síntomas y sensaciones estimula el desarrollo de la capacidad de escucharse y atender a las propias necesidades.”

Debe decir:

“La decodificación de los mensajes del cuerpo. Con- tactarse y aprender a interpretar los mensajes que el cuerpo **emite a través** de síntomas y sensaciones estimula el desarrollo de la capacidad de escucharse y atender a las propias necesidades.”

- Segundo párrafo página 89 *donde dice:*

“La Asociación Americana de Terapia Ocupacional (1983) define a las adaptaciones terapéuticas como: *el diseño y la reestructuración del ambiente físico para asistir al desempeño de los cuidados personales, el trabajo y el juego/esparcimiento. Esto incluye **selecciona**, obtener, adaptar y fabricar equipamiento, instruir al cliente, la familia y el equipo en la utilización apropiada y mantenimiento de mismo. Las categorías de adaptación terapéutica consisten de: ortesis, prótesis, equipamiento de asistencia y equipamiento adaptado.*”

Debe decir:

“La Asociación Americana de Terapia Ocupacional (1983) define a las adaptaciones terapéuticas como: *el diseño y la reestructuración del ambiente físico para asistir al desempeño de los cuidados personales, el trabajo y el juego/esparcimiento. Esto incluye **seleccionar**, obtener, adaptar y fabricar equipamiento, instruir al cliente, la familia y el equipo en la utilización apropiada y mantenimiento de mismo. Las categorías de adaptación terapéutica consisten de: ortesis, prótesis, equipamiento de asistencia y equipamiento adaptado.*”

- Método de selección de muestra página 130 *donde dice:* “**Física**”.

Debe decir:

“**Discapacidades Físicas.**”

- Página 131 *donde dice:*

“Discapacidades Físicas: **6** (Traumatología: 3 y Neurológico: 2)”

Debe decir:

Discapacidades Físicas: **5** (Traumatología: 3 y Neurológico:3)”

- Segundo párrafo página 136 *donde dice:*

“Área: Rehabilitación Psicosocial de pacientes con **padecimientos psíquicos Mentales.**”

Debe decir:

“Área: Rehabilitación Psicosocial de pacientes con **padecimientos psíquicos crónicos.**”

- Gráfico 5.C página 147 donde dice: “T.O. en Discapacidades físicas y T.O. Laboral, correspondiente a la última barra del gráfico (10%).”

Debe decir: “T.O en Discapacidades físicas”

- Gráfico 13.A página 161 *donde dice:* “Ganas de seguir”.

Debe decir: “Ganas de seguir creciendo”.

Donde dice: “Determinar área de ejercicio”.

Debe decir: “Determinar área de ejercicio profesional”.

Donde dice: “Incorporar nuevos”.

Debe decir: “Incorporar nuevos conocimientos.”

Donde dice: “Repensar la elección de la.”

Debe decir: repensar la elección de la carrera”.

- Gráfico 14.B página 162 *donde dice:* “Espacios extrafacultativos.”

Debe decir: “Espacios extrauniversitarios”

- Primer párrafo página 168 *donde dice:*

“**17.B)** El 72% (n:6) de los entrevistados que afirmaron que el propio sistema de creencias, la religión, tradiciones, costumbres y origen influyeron en la propia construcción del rol profesional, encontraron conexión entre los valores propios y los que transmite la carrera, el resto **42%** (n:2) encontraron conexión sólo a veces.”

Debe decir: “**17.B)** El 72% (n:6) de los entrevistados que afirmaron que el propio sistema de creencias, la religión, tradiciones, costumbres y origen influyeron en la propia construcción del rol profesional, encontraron conexión entre los valores propios y los que transmite la carrera, el resto **27%** (n:2) encontraron conexión sólo a veces.”

- Gráfico página 174 *donde dice:*

“Promedio de años de duración de la carrera Lic. en T.O. de los Lic. en T.O. entrevistados. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.”

Debe decir: “Años de duración de la carrera Lic. en T.O. de los Lic. en T.O. entrevistados. Dpto. pedagógico de Lic. en TO. UNMDP. MDP. Bs.As. Arg. Noviembre de 2009.”

- Segundo párrafo página 183 *donde dice:*

“Las materias que se repitieron en un orden de frecuencia de mayor a menor fueron T.O. en Salud Mental (3 veces), T.O. en Psicopatología Infanto- Juvenil (3 veces), **Discapacidades Físicas** (1 vez), Medios Terapéuticos (1), Anatomía y Neuroanatomía (1).”

Debe decir: “Las materias que se repitieron en un orden de frecuencia de mayor a menor fueron T.O. en Salud Mental (3 veces), T.O. en Psicopatología Infanto- Juvenil (3 veces), **T.O. Discapacidades Físicas** (1 vez), Medios Terapéuticos (1), Anatomía y Neuroanatomía (1).”

- Página 295 *donde dice:*

“También una pasantía en **Serenil** pero lo hice por mi cuenta, ya recibida y ahí si pudimos observar el trabajo de otros T.O.”

Debe decir: "También una pasantía en **Cerenil** pero lo hice por mi cuenta, ya recibida y ahí si pudimos observar el trabajo de otros T.O."

- Respuesta 13.j página 302 *donde dice:*

"...creo **que hace nivel** si me cambio y mucho. Y la discapacidad yo no la vivo con tristeza, ciertas personas te dicen: "¿no te da lástima? ¿no te da impresión?". Y si te cambiá, si".

Debe decir: "...creo **que a ese nivel** si me cambio y mucho. Y la discapacidad yo no la vivo con tristeza, ciertas personas te dicen: "¿no te da lástima? ¿no te da impresión?". Y si te cambia, si".

- Respuesta 11.a página 316 *donde dice:*

"Patética, es un desastre absoluto porque la realidad que hoy vivimos, la mayoría de los pibes tienen que laburar también para **mancarse**".

Debe decir: "Patética, es un desastre absoluto porque la realidad que hoy vivimos, la mayoría de los pibes tienen que laburar también para **bancarse**".



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
D. PUNOS 3350 - TEL/FAX 0223-4752442

Jurado:

- ✓ LIC PORRO SANDRA
- ✓ LIC BENTIVOGLI CECILIA
- ✓ LIC SINGLA M. MARCEE

Fecha de Defensa: 3-6-10

Nota: 8 (ocho)



**IMPRENTA
ENCUADERNACIONES
DISEÑO**

Av. Independencia 2342
Tel.: (0223) 493 1384
centerprint2007@gmail.com
7600-Mar del Plata