

NUEVOS CAMINOS DE ESTUDIO PARA LOS TERAPEUTAS OCUPACIONALES. UNA EXPERIENCIA INTERPROFESIONAL DE INVESTIGACIÓN: INTERVENCIÓN EN LA RED DE CUIDADOS DE LA CIUDAD DE SANTOS, EN SÃO PAULO, BRASIL

Autores:
Liberman, Flavia – toflavia.liberman@gmail.com*
Santalucia Maximino, Viviane – vivimax10@yahoo.com.br*
Nicolau, Stella Maris – stellanicolau@uol.com.br*
Fidalgo, Thais – thais.fidalgo@hotmail.com**
Mendes, Rosilda – rosilda.mendes3@gmail.com***

Resumen

Introducción: Diversos estudios de los escenarios de prácticas en salud han venido destacando la utilización de metodologías de investigación cualitativas comprometidas con la participación de distintos actores investigadores, profesionales o trabajadores y usuarios, porque realzan el valor de los procesos colectivos de producción de conocimiento. De este modo, terapeutas ocupacionales realizan investigaciones junto con otros profesionales y contribuyen con sus saberes, y al mismo tiempo producen un conocimiento que expande fronteras y genera innovaciones conceptuales y de procedimientos. En este trabajo se analiza una investigación sobre las potencialidades de la atención básica como ordenadora de las acciones del cuidado en redes, en unidades de salud de un municipio. **Objetivo:** Apuntar aspectos del proceso de una investigación-intervención y del uso de método cartográfico en el análisis de redes formales e informales que componen el sistema de salud y discutir los aportes de la Terapia Ocupacional a este proceso investigativo. **Metodología:** La opción por la investigación-intervención y por la cartografía parte de la premisa de que la investigación no se plasma de manera prescriptiva, sino que se construye en el proceso. Asimismo, hace lugar y valora la heterogeneidad de formación y la experiencia de los investigadores, y

permite la participación del terapeuta ocupacional. En el método cartográfico, el camino se produce colectivamente en cada una de las etapas, y en las reuniones de los investigadores se apunta a discutir, sistematizar los datos y delinear conjuntamente caminos innovadores de investigación. **Resultados:** La participación de los terapeutas ocupacionales ha sido efectiva, al contribuir con sus saberes específicos para producir al mismo tiempo un conocimiento común rico e innovador. **Consideraciones finales:** La característica interprofesional de los investigadores produce un locus compartido que considera a la diferencia como la fuerza motriz a la hora de delinear y analizar los procesos investigativos, un campo fértil y desafiante para que los terapeutas ocupacionales lo ocupen y produzcan un conocimiento que expanda sus fronteras investigativas, un conocimiento al mismo tiempo específico e interdisciplinario.

* Docentes de la carrera de Terapia Ocupacional e investigadores del Laboratorio de Estudios e Investigaciones sobre la Formación y el Trabajo en Salud, LEPETS, de la Universidad Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, São Paulo, Brasil.

** Terapeuta Ocupacional investigadora del Laboratorio de Estudios e Investigaciones sobre la Formación y el Trabajo en Salud, LEPETS, de la Universidad Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, São Paulo, Brasil.

*** Docente del Eje de Trabajo en Salud e investigadora del Laboratorio de Estudios e Investigaciones sobre la Formación y el Trabajo en Salud, LEPETS, de la Universidad Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, São Paulo, Brasil.



Palabras claves:

Terapia ocupacional; investigación-intervención; cartografía; red de cuidados. El mundo, más que cualquier cosa, teme una nueva experiencia. Porque una experiencia nueva desplaza muchas viejas experiencias. Es lo mismo que querer ejercitar músculos que quizá nunca han hecho un movimiento, o que han quedado rígidos durante años. Duele terriblemente. El mundo no teme a una nueva idea. Puede colocar a cualquier idea en un casillero. Pero no puede colocar en ningún casillero a una experiencia verdaderamente nueva. Sólo puede esquivar. El mundo conoce a fondo el arte de esquivar [...]. Lawrence, D.H. 1

Introducción: un escenario formativo

La Universidad Federal de São Paulo, con una de sus sedes situada en la zona conocida como Baixada Santista (São Paulo – Brasil), puso en marcha en el año 2006 un proyecto pedagógico innovador cuyo desafío consiste en formar profesionales de la salud comprometidos con la atención integral de los sujetos y de las comunidades. Se trata de una propuesta que se sostiene sobre diversos cimientos, entre los cuales destacaremos dos. En primer lugar, propone una formación que se efectúa en la perspectiva de la interprofesionalidad, y que comprende acciones en el ámbito de la enseñanza, la investigación y la extensión, con la participación de alumnos y docentes de las distintas carreras del área de salud: educación física, nutrición, fisioterapia, psicología, trabajo social y terapia ocupacional. En segundo lugar, apuesta a una formación pautada por un acercamiento permanente a los “escenarios reales”, es decir, a instituciones y profesionales o trabajadores que actúan en los distintos servicios mediante proyectos en diversos territorios, muchos de éstos en situación extrema de vulnerabilidad social. Los sujetos tienen en general complejas historias de vida, seguidas por profesionales que se deparan así con el enorme desafío de construir redes de atención y de cuidado.

A tal fin, se delinearán distintas estrategias de acercamiento desde la Universidad (alumnos y docentes) y los servicios a las personas y a sus vidas, y en dichos encuentros se intenta conocer, comprender y producir otras realidades. Nos parece que la fuerza y la riqueza de esta experiencia residen en que promueven modificaciones en la formación en salud, mediante movimientos que producen a su vez desplazamientos, que transitan entre estados de tensiones, conflictos y potencias.

El punto de partida de la experiencia es la crítica a una determinada concepción de salud comprendida como ausencia de enfermedad o remisión de síntomas, rumbo a un concepto de salud ampliado, que abarca las diferentes dimensiones del “estar vivo”

desde la tensión permanente de lo que viene a ser y a actuar dentro de un campo específico de saber-poder (de cada profesión) y en dirección a la producción de un común, es decir, de aquello que compete a todos y es “engendrados en común” (Henz et al, p. 166) y al cuestionamiento de las distintas concepciones de la formación y del trabajo interprofesional, al proponer modos de ver y de experimentar esta cuestión de manera corporificada.

Para que se efectúen estos desplazamientos, se parte de la afirmación de que a partir del trabajo colectivo se generan otros procesos de subjetivación activados por los actos de pensar, obrar, encontrarse, trabajar en equipo y colaborar. No es éste un reto sencillo, toda vez que existe una tendencia a los ‘especialismos’, a las luchas de poder corporativas, y una dificultad para encontrarse con lo diferente, con una tendencia a los movimientos individualizados que dejan poco espacio para el malestar, para la incertidumbre, para el “no saber” que les exige a todos una porosidad tendiente a exponerse a los riesgos de la imprevisibilidad inherente a la propia vida.

Según Henz et al. (2013, p. 164) “la constitución de un campo de saberes específicos es bastante valorada, como así también las certezas y la expertise de las áreas profesionales de cada uno de esos campos, con sus respectivas capacidades y habilidades”. Con

1 Estudios sobre literatura clásica americana. Trad. cast. Carlos María Reyles, Buenos Aires: Emecé Editores, 1946. Citado originalmente en portugués, en: Prólogo del libro *Clinica Comum: itinerários de uma formação em saúde*, São Paulo: 2013.

todo, dichos desplazamientos, a contramano de la demarcación de fronteras rígidas del andamiaje teórico-práctico de las profesiones, producen, a nuestro juicio una ampliación y un ensanchamiento del conocimiento de manera bastante desafiante, plena de contradicciones, pero también de vitalidad, producto de los movimientos de articulación de los distintos saberes, la creación de nuevos procedimientos y estrategias de aprendizajes y la emergencia de nuevas perspectivas conceptuales, así como de la comprensión y la vivencia de la producción de diferencias que funcionan como motor y como resultado de estos procesos.

En la estela de tales anhelos y prácticas se encuentra la investigación académica que es parte de nuestras incumbencias como docentes, y que se configura como una oportunidad para el ejercicio del pensamiento, mediante la construcción de un espacio rico para la innovación conceptual y metodológica.

De este modo, entre los años 2008 y 2011, un grupo de investigadores se abocó al estudio de los efectos del trabajo realizado por el Eje de Trabajo en Salud, uno de los tres ejes transversales de la propuesta pedagógica de la Unifesp - Campus Baixada Santista, que promueve innumerables experiencias en campo para pensar-actuar en cuestiones que pertenecen al terreno común (o de todos), tales como el estudio de las políticas públicas, el trabajo en acto en el territorio, y los acercamientos a los sujetos y sus redes de cuidado, de convivencia, a aquello que a lo que podemos denominar como territorios existenciales de los sujetos en su contexto, desde la perspectiva de la intersectorialidad y del trabajo interprofesional.

Esta investigación se elaboró entre muchas manos. Estuvo a cargo de diferentes docentes que constituyeron un colectivo de investigadores y crearon el Lepets - Laboratorio de Estudios e Investigaciones sobre la Formación y el Trabajo en Salud, que realiza investigaciones con carácter de intervención ancladas en la indisociabilidad entre teoría y práctica, entre el pensar y el actuar, entre investigar y producir realidades.

En este estudio se utilizó la metodología de los grupos focales con alumnos, docentes y profesionales de los servicios, y resultó en una serie de discusiones que siguen repercutiendo en el grupo, y que generó nuevas investigaciones ligadas a la potencia del trabajo interprofesional, el acercamiento entre la universidad y los servicios y sus distintos sentidos, tal como el lugar de lo colectivo en la producción de conocimiento innovador e instigador, entre otros.

A partir de 2014, los investigadores inician una nueva investigación intitulada “La atención básica 2 y la producción del cuidado en red en el municipio de Santos 3” con enfoque en el estudio de la atención básica como ordenadora de los cuidados en salud. Dicho estudio, que nos lanza nuevamente al territorio, se ha configurado como una nueva oportunidad de inmersión en el campo, y a partir de los encuentros que allí se plasman, y con los acontecimientos vividos, ha servido como materia viva para profundizar en temas y acciones, y concretar nuevas problematizaciones y actos mediante una investigación que se produce colectivamente.

2 En Brasil, la noción de Atención Básica se adapta también en referencia a la Atención Primaria de Salud.

3 Término de Consentimiento Libre y Esclarecido. Unifesp. Dictamen de aprobación n. 674.539, del 28 de mayo de 2014.

4 Informe Parcial de Investigación – Proyecto Fapesp 2014/ 50047-6 – La Atención Básica y la producción del cuidado en red en el Municipio de Santos - Laboratorio de Estudios e Investigaciones sobre la Formación y el Trabajo en Salud (Lepets), 2015.

Para esta ocasión, el colectivo se amplió y está compuesto actualmente por 30 investigadores, entre docentes, becarios y profesionales, con carácter interprofesional, es decir, con la participación de investigadores con diferentes formaciones y experiencias.

Según el informe parcial elaborado en junio de 2015, 4, la colaboración entre la Secretaría Municipal de Salud de Santos y la Universidad Federal de São Paulo – Baixada Santista se ha pautado por la construcción de estrategias de formación de profesionales prepara-



4 Informe Parcial de Investigación – Proyecto Fapesp 2014/ 50047-6 – La Atención Básica y la producción del cuidado en red en el Municipio de Santos - Laboratorio de Estudios e Investigaciones sobre la Formación y el Trabajo en Salud (Lepets), 2015.

dos para la atención integral y la calificación de la red de servicios públicos de salud. Con base en distintos estudios y en la constatación cotidiana de nuestro trabajo, se observa que, pese a los avances en las políticas públicas que asumen al Sistema Único de Salud (SUS) como modelo de atención de la población, resulta evidente la dificultad y establecer redes de atención y cuidado en los territorios y producir cambios significativos en las condiciones de trabajo y en las prácticas profesionales.

El trabajo en la atención básica está atravesado por diferentes tensiones, y depende de la actuación conjunta de diversos profesionales en distintos niveles de atención, como así también de la articulación y la integración de varias redes. A dichas redes pueden considerárselas decisivas, ya sea debido a la organización del sistema de salud vigente en Brasil, que implica acciones coordinadas de diversos equipos y sectores, o por la constatación empírica de que el mantenimiento de la salud parece apoyarse en relaciones sumamente diversas. El propio trayecto cotidiano de los usuarios de los servicios, sus relaciones y sus acciones en los territorios de existencia, apunta posibilidades de recursos que potencian, enriquecen y transforman la vida, produciendo salud. (Unifesp, 2015).

Esta investigación tiene como escenario de estudio once Unidades de Salud de la ciudad de Santos, en el estado São Paulo, Brasil, mediante el seguimiento de once situaciones-casos, y éstos son sus objetivos: analizar las dificultades y potencialidades de la atención básica como ordenadora de las acciones de cuidado en redes del municipio de Santos; cartografiar experiencias de cuidado de salud en red en las cuales están implicados usuarios y trabajadores de los servicios de atención básica; conocer y aproximar a algunas redes formales e informales implicadas en las situaciones-casos seleccionados por los equipos, y analizar y ampliar tecnologías, procedimientos y estrategias resultantes de la articulación entre los servicios y la universidad ahora y una vez más promovidas por esta investigación. Nos enfocaremos en este trabajo en dos vertientes de discusión: por un lado, la de la participación de terapeutas ocupacionales dentro de un proyecto de investigación como éste, en el cual se afirma la potencia de una investigación colectiva y donde la diferencia es la fuerza motriz de la producción de conocimiento. Por otro, la experiencia con el método cartográfico, que ha venido siendo vastamente estudiado y practicado en investigaciones en Brasil. La cartografía cuenta con algunas guías importantes: los investigadores están orgánicamente implicados en los procesos de investigación con sus marcas, sus formaciones, sus experiencias, sus contradicciones y sus cuestionamientos; la investigación cartográfica se desmarca del objetivo de definir un conjunto de reglas abstractas; no se apunta a establecer un camino lineal; no existe separación entre sujeto y objeto, ya que, según Kastrup (2007) en el método cartográfico, la atención se orienta hacia la detección de fuerzas circulantes, desde las puntas del proceso, y no en actos ligados al enfoque que apuntan a la representación de los objetos.

Se afirma una vez más, y en consonancia con la postura política de este grupo, la importancia de las diferencias y de la creación de un terreno común que permita el aprendizaje, el compartir y la invención de lugares de debate, de afectaciones mutuas con sus tensiones, pero también con las alegrías en el sentido planteado por Spinoza (2007), como potencia de afectar y ser afectado por los encuentros, y el pensar y el actuar como producción de más vida.

Por ende, no se trata del relato y la discusión de esta experiencia con el objetivo de generar manuales protocolares de una investigación y de un cierto lugar de los terapeutas ocupacionales, sino de presentar

una experiencia (como todas) que es singular y compleja, que ha hecho posible una discusión y la experiencia de deconstruir modos de hacer-investigar-actuar naturalizados o cristalizados para abrirse a la invención.

Una investigación - intervención: guías que orientan un proceso vivo de investigación

La cartografía ha surgido en los medios académicos como un método de investigación más entre la miríada de métodos de investigación cualitativa. Así y todo, los investigadores que trabajan desde esta perspectiva insisten: la cartografía sólo puede pensarse como método si entendemos al método como aquello que nos hace comprender nuestra potencia de conocer (Deleuze, 2002). La cartografía implica entonces la implicación y la participación de todos los involucrados en la investigación. De este modo, mediante diferentes estrategias, se apunta a acercar a los investigadores universitarios, los profesionales de los servicios de salud y los casos seleccionados para construir colectivamente el proceso investigativo en todos sus movimientos, desde el delineamiento de herramientas destinadas a la captación de las líneas de fuerza presentes en el campo hasta la producción y el análisis de los datos que se construyen a partir de los acontecimientos experimentados en el campo, 5, (Kastrup, 2014). Se considera al proceso de investigación no como representación de objetos sino como seguimiento de procesos, lo cual comporta una dimensión metodológica, pero también política, ética y estética.



5 Los datos deben ser producidos en el marco de los diferentes dispositivos y mediante distintas estrategias de investigación que hacen ver o que hacen percibir, y también mediante dispositivos que hacen hablar. En lenguaje foucaultiano, se trata de dispositivos de decibilidad y de visibilidad. Entre los dispositivos y estrategias movilizados se encuentran las entrevistas y el diario de campo, que es donde aparecen más directamente las observaciones de los investigadores (Kastrup, 2014).

En tal sentido, "el trabajo del cartógrafo requiere un tipo de presencia tendiente a delinear procesos siempre en curso, pues los caminos se construyen al tiempo que se transita por ellos, en una experiencia cuya tarea no es meramente producción individual sino también colectiva" (Lieberman, 2015, p. 184).

Para ello, además del trabajo que llevan a cabo los subgrupos de investigadores que se formaron para actuar en las distintas Unidades de Salud, se realizan quincenalmente reuniones colectivas para asegurar el diálogo, la profundización y la problematización de los datos que emergen en el transcurso de la investigación, y que deben rediseñarse, tal como se plantea en una investigación-intervención, el campo problemático a partir de las cuestiones, de los imperativos del campo. Desde la perspectiva de que la ciencia tiene un carácter inventivo, que la pone en "constante movimiento de transformación, no solamente rehaciendo sus enunciados, sino también creando nuevos problemas que exigen prácticas originales de investigación" (Kastrup & Barros, 2009, p. 55), el grupo de investigadores de este proyecto se ha abocado a plasmar diferentes estrategias metodológicas delineadas mediante una discusión profunda sobre los acontecimientos producidos en el campo a través de un trabajo colectivo que ha demandado paciencia, tiempo y disponibilidad.

Cuando el investigador se dispone a intervenir en un territorio, en una comunidad, en un grupo, en una institución, en una subjetividad, está produciendo mundos, y también está produciéndose como investigador, en un proceso de co-engendramiento (KASTRUP, 2014). Esta política de investigación difiere del modelo de la representación, en el cual el investigador se considera supuestamente listo, con sus herramientas, con sus instrumentos de representación del mundo y, por lo tanto, con el mundo ya dado. Todo el saber previo está al servicio del investigador, pero es puesto en jaque en el encuentro con la realidad viva de los encuentros. En las relaciones entre los saberes, que son de los otros investigadores, de los profesionales y trabajadores de los servicios de salud y de los casos que se tratan, los investigadores se ven cuestionados y modificados en sus concepciones y prejuicios. Se trata en definitiva de investigar con y no SOBRE los sujetos y las situaciones.

Por eso, con este método no se realiza una recolección de datos, puesto que éstos no están "dados" para ser descubiertos. Para Kastrup (2014) existe una necesidad de desmontar la actitud cognitiva, que implica en escuchar y ver aquello que ya se sabe y de ir al campo únicamente para confirmar saberes.

Cartografiar significa entonces trazar líneas de acción, es decir, construir una atención, una capacidad de rastrear y estar al acecho de las experiencias de un territorio mediante una actitud investigativa, al tiempo que se es llevado por estas líneas, modificándose en su actuación como investigador. Se entiende que los datos son producidos a partir de la presencia de los investigadores y de la composición de éstos con los servicios de salud y los casos seleccionados, embebidos por los encuentros tramados por el colectivo.

Con base en todas estas discusiones queda de manifiesto la complejidad en el manejo de los dispositivos cuando se anhela realizar una investigación consistente y con rigor conceptual y metodológico, tal como se plantea en las investigaciones con el método cartográfico. Se puede decir que la búsqueda del investigador-cartógrafo en campo consiste en ponerse al acecho de los acontecimientos a través de la mirada, del tacto, del quehacer, del narrar, rastreando mediante un reconocimiento activo los sentidos y las expresiones de singularidades que se presentan en esos territorios existenciales a partir de su presencia-intervención. Decimos entonces que este investigador tiene un tipo de presencia en proceso, ya que los caminos se constru-

yen al tiempo que se transita por ellos. Se configura así una experiencia cuya tarea es una producción individual y también colectiva (Liberman, 2008).

La finalidad de esta investigación es contribuir al fortalecimiento de una atención pública de los sujetos, fundamentalmente en zonas menos favorecidas. Es asumir el rol de la Universidad Federal como socia en el perfeccionamiento de las prácticas existentes mediante propuestas que favorezcan "pensar y actuar" colectivamente, con la creencia de que solamente a partir de allí es posible promover algún tipo de cambio. La propuesta de colaboración y de trabajo conjunto con la red de servicios del sistema de salud apunta una perspectiva de que "somos todos investigadores", docentes y alumnos de la Universidad junto a los profesionales y trabajadores y a los usuarios del sistema de salud. Por ende, al investigar la dinámica y el trayecto del usuario en la red de servicios de Santos, evaluamos los efectos de esta experiencia, del conocer, del investigar y del quehacer clínico en la producción de otras realidades. (Unifesp, 2015).

La Terapia Ocupacional en el Proyecto Pedagógico del campus Baixada Santista. La investigación como una nueva oportunidad

Las carreras del área de salud, y entre ellas la de Terapia Ocupacional (TO), de la Universidad Federal de São Paulo desde su creación, han venido participando activamente en la construcción de este Proyecto Político Pedagógico del campus, balizado por algunas directrices que orientan el trabajo que allí se desarrolla en la Enseñanza, la Investigación y la Extensión. Han tomado parte también en un acercamiento permanente a los servicios de Salud, Cultura y Asistencia Social, entre otros, en diferentes territorios, fundamentalmente en aquéllos que congregan a una población más vulnerable y con menos recursos de atención y cuidados. También se han presentado de manera operativa y afirmativa en la construcción de un trabajo interdisciplinario con distintas profesiones, para que la interprofesionalidad se plasme en el cotidiano institucional y, por ende, en la formación de los alumnos y en el trabajo docente, lo cual exige un análisis de las diferentes estrategias movilizadas por la TO, como así también en la construcción de una matriz curricular que incluye saberes específicos de la TO, pero también otros saberes comunes, en el marco de las propuestas del Eje de Trabajo en Salud (TS), del Eje Biológico y del Eje de Sujeto e Inserción Social. Más activamente en el Eje TS, donde muchos de los docentes de Terapia Ocupacional también dictan módulos sin la colaboración con docentes de otras carreras, experimentamos y somos atravesados permanentemente por la tensión existente entre un "saber específico" (un saber considerado como perteneciente al campo de la TO) y un saber común, lo cual significa común a todas las áreas de actuación. Como ejemplo de esto, podemos mencionar la necesidad de un trabajo en equipo en

el seguimiento de un caso-situación, la producción de una sensibilidad que permita observar, intervenir y actuar en distintas realidades, la necesidad de la escucha de los sujetos, la inmersión atenta en los territorios, la comprensión de las distintas problemáticas de las poblaciones y de las comunidades y una comprensión sobre las políticas públicas, sobre el trabajo en red, entre muchas otras.

De este modo, estos encuentros repercuten en innumerables aprendizajes en la profesión, ampliada así por las oportunidades y propuestas de enseñanza-intervenciones extramuros de la Universidad con otros terapeutas, pero fundamentalmente con docentes y alumnos de otras áreas, que dotan de visibilidad al quehacer de la TO, a sus fundamentos y principios en el encuentro con las diferencias. Asimismo, tenemos como uno de los focos de la Universidad pública la tarea de apoyar, interferir e intercambiar experiencias y saberes con los servicios locales desde una perspectiva de atención integral a los sujetos, pensando así en una formación que se concreta en red en los territorios y, por lo tanto, en el campo de la intersectorialidad. Dicha perspectiva amplía más aún la comprensión del concepto de salud, fundamental para pensar los lugares de la TO en su aporte mediante su andamiaje teórico-práctico delineado en nuestra formación.

Como ejemplo de esto podemos mencionar la participación efectiva en el trabajo con grupos poblacionales, en la movilización de recursos artísticos, corporales, tecnológicos y relacionales presentes en nuestra formación.

El aspecto pragmático presente en los terapeutas ocupacionales, siempre atentos a los quehaceres cotidianos y a las diversas posibilidades de inserción y participación social a través de dichos quehaceres, también debe realizarse con la importante habilidad que construimos y que genera la profesión.

Estas colaboraciones que se realizan a partir de diferentes proyectos y estrategias de carácter interprofesional han encontrado apoyo actualmente en concursos de investigación orientados al perfeccionamiento de los servicios con la inserción efectiva de la Universidad. Tomado por esta tarea, este colectivo donde los TO se han incorporado, ha pensado y producido teoría y procedimientos en el campo del trabajo de la formación y el trabajo en salud, y, en el caso de esta investigación, ha procurado junto a los otros investigadores entender, a partir de un caso escogido por las Unidades de Salud seleccionadas para la investigación, las redes involucradas en los casos-guía. Redes que se entienden entonces como "formales", es decir, instituidas o más cercanas al campo de la salud y de otras áreas de atención (derivaciones, servicios que ya actúan en el territorio) y redes "informales", que abarcan a otras instituciones, tales como iglesias, centros comunitarios, centros deportivos y el vecindario, como así también un conocimiento popular que hace uso de plantas medicinales y de otros modos de cuidar o llevar adelante la vida.

En esta compleja red de aspectos que comprenden la captación de los modos con los cuales cada uno cuida a sí mismo, cuida su "salud", los investigadores de distintas áreas van elaborando, vía cartografía, mapas de acción, comprensión y problematización que emergen con cada nueva salida al campo, con cada aproximación a los profesionales y trabajadores y a los sujetos de la investigación. En estos trayectos singulares, el terapeuta ocupacional tiene la posibilidad de transitar haciendo que se amplíen las fronteras de su campo, no solamente debido a la presencia de profesionales de otras áreas en un trabajo colectivo, sino también en el marco de la propuesta en sí misma, que produce conocimiento al tiempo que plasma una inmersión en la producción de otras realidades.

Se trata entonces de pensar al terapeuta ocupacional-cartógrafo, que capta el mundo y produce mundo en el encuentro con los otros, ya sean éstos profesionales o trabajadores, investigadores de otras áreas, sujetos, grupos y comunidades, mediante relaciones que

siempre producen turbulencia, tal como plantea Rolnik (1993). Turbulencia ésta, en el encuentro con las alteridades, que puede producir una nueva mirada, la creación de otras perspectivas, "sacar de la zona de confort" para que, efectivamente, pueda devenir investigador y producir un conocimiento no más pautado por la repetición de lo mismo, sino por la producción de la diferencia.

Este espacio de intercambios, embates, encuentros y malestares que forman parte de esta investigación donde un grupo de TO actualmente se encuentra, por no ser prescriptivo, normativo, ha permitido la producción de un campo problemático sólo posible cuando nos disponemos a arriesgarnos en una nueva y desafiante experiencia.

Consideraciones finales

En este texto planteamos algunas discusiones de procedimientos y conceptos que orientan la elección de la investigación-intervención y de la cartografía como metodología para las investigaciones de carácter cualitativo; algunos movimientos de acercamiento de los investigadores a los servicios de salud involucrados en la investigación y a los casos seleccionados para la misma; algunas problematizaciones relacionadas con la participación de los terapeutas ocupacionales en el grupo de investigadores, en la potencia de una investigación interprofesional para la producción de conocimiento y en la importancia de una investigación que se concreta en escenarios reales, fundamentalmente cuando se lleva a cabo en zonas con una alto grado de vulnerabilidad, tomadas como territorio investigativo y de intervención. Queda clara la importancia de la participación de los terapeutas ocupacionales en estas acciones que se despliegan en la producción de un conocimiento al mismo tiempo específico e interdisciplinario, ampliando y ensanchando fronteras, ubicando al profesional de TO en proyectos comunes compuestos por diferentes áreas profesionales y, en tal sentido, con gran potencial de hacer y producir diferencias.

Traducción en castellano: Damian Kraus

Bibliografía

- Batista N. A. "A educação interprofissional na formação em saúde". En: Capozzolo et al. *Clinica comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec Editora, 2013, pp. 59-68.
- Capozzolo A. A., Casetto S.J. & Henz A.O. *Clinica comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec Editora, 2013.
- Deleuze G. *Espinoza: Filosofia Prática*. São Paulo: Escuta, 2002.
- Espinosa B. *Ética. Traducción brasileña de Tomaz Tadeu*. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.
- Henz A, Garcia M.L, Costa S.L, Maximino V.S. "Trabalho entreprofissional: acerca do comum e acerca do específico". En: Capozzolo et al. *Clinica comum: itinerários de uma formação em saúde*. São Paulo: Hucitec Editora, 2013, pp. 163-186.
- Kastrup, V. *O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo*, Porto Alegre: PsicolSoc, 2007; 19(1):5-22.
- Kastrup V. Conferencia intitulada "Estrategias, momentos y desafios en la producción de datos de la investigación-intervención". Dictada en la Universidad Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista. Evento "Puntos y Contrapuntos en el día 1º de diciembre de 2014", organizado por el Laboratorio de Estudios e Investigaciones sobre la Formación y el Trabajo en Salud (Lepets).
- Liberman F. *Delicadas coreografias: Instantâneos de uma terapia ocupacional*, São Paulo: Summus Editora, 2008.
- Liberman F. & Lima E.M.A. "Um corpo de cartógrafo". En: *Revista Interface - Comunicação, Saúde e Educação*, 2015; 19(52): 183-93.
- ROLNIK S. "Pensamento, Corpo e Devir: uma Perspectiva Ético/ Estético/ Política no Trabalho Acadêmico". En: *Cadernos de Subjetividade*. São Paulo, Revista del Núcleo de Estudos e Investigaciones de la Subjetividad de la PUC-SP, v. 2, n.1, pp. 241-51, 1993.
- Unifesp. *Universidad Federal de São Paulo- Campus Baixada Santista. Informe Parcial de Investigación – Proyecto FAPESP 2014/ 50047-6 – La atención básica y la producción de cuidado en red en el Municipio de Santos* X Laboratorio de Estudios e Investigaciones sobre la Formación y el Trabajo en Salud (Lepets), 2015.

INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA RESPECTO A OCUPACIONES COLECTIVAS Y TERRITORIO CON JÓVENES TRANSGRESORES

Autora: Mónica Palacios Tolvett
Universidad Andrés Bello, dirección Fernández Concha 700, Facultad de Rehabilitación,
Escuela de Terapia Ocupacional, teléfono 56 2 26618475;
Celular: 56 9 97896537. Correo: mpalacios@unab.cl; monicapalacios.psc@gmail.com

Terapeuta Ocupacional. Docente escuela de Terapia Ocupacional Universidad Andrés Bello.
Magister en Psicología social Comunitaria. Doctoranda del Programa de Salud, Bienestar y
Calidad de Vida Universidad de Vic. Email: monicapalacios.psc@gmail.com

Resumen

Tradicionalmente los jóvenes han sido estudiados en su dimensión individual. En esta investigación se asumen como colectivo, en la forma de grupo de esquina/territorial, siendo una categoría que distingue a grupos populares que ocupan este territorio como lugar para estar y hacer (Ternera, 2004). En sectores vulnerados esta expresión adopta el rostro del consumo de drogas y delito, generándose desde el discurso público una relación lineal entre grupos de jóvenes de poblaciones populares, consumo de drogas y delincuencia. El propósito de este estudio, es comprender a estos jóvenes desde las relaciones entre sentido de comunidad, ocupaciones colectivas y territorio.

Para ello se ocupa una metodología de Investigación Acción Participativa (IAP), como acción transformadora (Borda, 1978), involucrando a los jóvenes en la transformación de sus condiciones de vida, a través de una praxis que reconoce y recupera el poder colectivo (Clemente, 1992). Los participantes son grupos de jóvenes de sectores populares en Chile, seleccionados con la técnica de muestreo intencionado, luego del primer contacto, ellos mismos contactan a otros grupos (Hammersley y Atkinson, 2001) y van participando a través de las fases de la IAP. El análisis de este proceso, genera la reflexión colectiva produciendo así un nuevo conocimiento y práctica.

Palabras claves: Jóvenes, grupos de esquina, investigación acción participativa

Abstract

Traditionally, young people have been studied in their individual dimension. In this research they are assumed to be collective, as a group in the corner / territorial, being a category that distinguishes popular groups occupying this territory as place to be and do (Ternera, 2004). In sectors violated this expression takes the face of drug use and crime, public discourse generated from a linear relation between popular youth groups populations, drug use and crime. The purpose of this study is to understand these young people from the sense of community relations, collective occupations and territory.

For this a methodology of Participatory Action Research (IAP) is concerned, as transformative action (Borda, 1978), involving young people in transforming their lives through a practice that recognizes and recovers the collective power (Clemente, 1992). Participants are youth groups popular sectors in Chile, selected with purposive sampling technique, after the first contact, contact themselves other groups (Hammersley and Atkinson, 2001) and are participating through the phases of the IAP. The analysis of this process, generates collective reflection and producing new knowledge and practice.

Keywords: Young, corner groups, participatory action research

Los nadies: los hijos de nadie, los dueños de nada.

Los nadies: los ningunos, los ninguneados, corriendo la Liebre, muriendo la vida, jodidos, rejodidos:

Que no son, aunque sean.

Que no hablan idiomas, sino dialectos.

Que no hacen arte, sino artesanía.

Que no practican cultura, sino folklore.
Que no son seres humanos, sino recursos humanos.
Que no tienen cara, sino brazos.
Que no tienen nombre, sino número.
Que no figuran en la historia universal, sino en la crónica
Roja de la prensa local.
Los nadies, que cuestan menos que la bala que los mata.
Eduardo Galeano (1940)

Introducción

El presente artículo da cuenta de una investigación doctoral en curso, situada desde una perspectiva social de la Terapia Ocupacional, en la emergencia de un paradigma crítico que sintoniza con una ruptura contra-hegemónica respecto a la manera tradicional de abordar la ocupación.

Sitúa la ocupación como construcción social, entendiéndola como expresión colectiva de la cultura, la historia y sus aspectos materiales, a partir de prácticas que muestran ocupaciones colectivas. Desde el trabajo comunitario desarrollado por terapeutas ocupacionales en Latinoamérica se abre una manera distinta de entender la ocupación, ya no desde la individualidad sino que desde la colectividad y desde condiciones materiales muchas veces adversas e injustas (Palacios, 2013).

La ocupación así entendida se materializa en territorios concretos, el territorio puede ser comprendido como localidad geográfica o como un tiempo/espacio donde la vida acontece. De cualquier manera se producen en él maneras de ser/estar/, algunas ideas acerca del territorio como estar/ser/, las tomo de Carlos Cullen (2013), quien plantea la idea del suelo y su gravitación, la noción de raíz y pertenencia, se es cuando se está y se está siendo. Se está en el lugar, a lo que agrego maneras de ser/estar/hacer, propias de cada lugar adquiriendo una identidad asociada al espacio. Ese lugar de estar/ser/hacer puede ser espacio público/colectivo o espacio privado.

Existe una distinción entre espacio público y territorio, (Delgado, 2007) el primero como un lugar abierto de tránsito y de expresión para todos y el segundo como un espacio que se va constituyendo en algo propio y privado. Así el territorio y el espacio público se van constituyendo en cara y sello de una necesidad de recuperación o afirmación frente al des-hilachamiento del tejido social, la pérdida de sentido, la pérdida del lugar y el lugar de la memoria que intenta volver. El territorio como ocupación del espacio público asociado a la búsqueda de un bienestar que se escapa, el bienestar como consumo.

El lugar donde se está, donde se hace y donde se es desde la terapia ocupacional es la ocupación, en esta investigación se propone entender la ocupación como colectiva, en tanto construcción social, es decir toda ocupación se produce en relación con los otros y con las cosas, si no es en la experiencia de la interrelación donde emergen sentidos y se producen significados, resolviendo la dicotomía individuo/colectividad (Ramugon-

do y Kronenberg, 2012; Palacios, 2013).

Las Ocupaciones Colectivas pueden brindar cohesión, sentido de comunidad, bienestar, pertenencia e identidad social, como así mismo pueden tender al control social, y/o al aumento de la sensación de malestar, incluso a la alienación (Palacios, 2013).

El espacio de las ocupaciones colectivas es la vida cotidiana de territorios concretos, siendo ésta, la cotidianidad de la comunidad, las acciones cotidianas del barrio, población, familia y del sujeto en relación con los otros. En esos espacios los grupos de esquina en Latinoamérica, simbolizan a los grupos de jóvenes de sectores populares que ocupan las esquinas como un lugar para estar y hacer sus actividades (Temera 2004).

La experiencia colectiva de la apropiación de un espacio/tiempo/acción, se puede vincular a la participación en ocupaciones colectivas a través de acciones de fortalecimiento comunitario pudiendo permitir una construcción de sentido de comunidad lo que se expresa intersubjetivamente en bienestar comunitario.

Lo anterior expresa la necesidad de formar parte de algo mayor, es un sentimiento compartido de que las necesidades colectivas serán asumidas con la cooperación de todos, la noción de un "Nos-otros", reivindicado por Sennett (2000).

Esa necesidad del "Nos-otros" se enfrena al crecimiento del individualismo y la caída del sentido comunitario. Las nuevas formas de participación social, muestran el proceso de individualización y la aparición de "comunidades" en función de intereses individuales. Surge la necesidad de rescatar la noción de territorio como el espacio de la vida cotidiana donde se generan sentidos y significados, como una manera de reencontrarnos como seres humanos.

La tierra - el terreno/suelo- territorio nos remite a la idea de lo propio y al mismo tiempo enraizado en una idea de lo colectivo. Territorio-memoria, nos interpela al encuentro con otros, coloca en tensión lo homogéneo y lo diverso, al mismo tiempo que sitúa la ocupación colectiva también como la ocupación de un suelo, la necesidad de aferrarse a un lugar.

Lo anterior es un asomo de la resistencia a la expresión de los procesos de globalización en las comunidades. La idea de modernidad líquida planteada por Bauman (2003) nos ayuda a entender la emergencia del individualismo, del consumismo, y del descompromiso con los otros y consigo mismo.

Una identidad globalizada (Duarte, 2012), sin gravedad, a-situada, a-histórica, tiene como resistencia la territorialidad como la diferenciación del otro lo que genera, entre otras situaciones, identidades que excluyen a los otros como consecuencias de comunidades a-historizadas. Ante esto surgen acciones que pueden ser interpretadas como resistencia por parte de jóvenes que no encuentran su lugar en las demandas de la sociedad.

Tradicionalmente los jóvenes han sido estudiados en su dimensión individual. En esta investigación se asume como colectivo, en la forma de grupo de esquina/territorial, siendo una categoría que distingue a los grupos populares que ocupan este territorio como lugar para estar y hacer (Ternera 2004).

En sectores vulnerados esta expresión adopta el rostro del consumo de drogas y delito, generándose desde el discurso público una relación lineal entre grupos de jóvenes populares, consumo de drogas y delincuencia, como causa y consecuencia de los problemas que aquejan a la juventud.



El objetivo de esta investigación es comprender como se produce el bienestar y/o malestar psicosocial de grupos de esquina de jóvenes transgresores, de poblaciones populares en Santiago de Chile, desde las relaciones entre sus ocupaciones colectivas y el sentido de comunidad, expresadas en su vida cotidiana. Como este artículo es de una investigación en curso se abordan solo algunos de los objetivos específicos de la investigación: a) Relacionar las ocupaciones colectivas con sentido de comunidad, analizando aspectos territoriales, culturales e históricos; b) Visibilizar los atributos positivos desestigmatizadores de los grupos de esquina de jóvenes transgresores; c) Proponer estrategias de intervención situada que acerque la brecha entre los programas de la política pública juvenil y los propios jóvenes.

Metodología de la Investigación

La investigación es de tipo cualitativa, su enfoque es crítico y el carácter es descriptivo. Se plantea un proceso de Investigación Acción Participativa (IAP), como acción transformadora (Borda, 1978), involucrando a los jóvenes en la transformación de sus condiciones de vida, a través de una praxis que reconoce y recupera el poder colectivo (Clemente, 1992). Los participantes son los mismos grupos de jóvenes de sectores populares en

Chile, que han sido seleccionados con la técnica de muestreo intencionado, luego del primer contacto, son ellos mismos quienes contactan a otros grupos tipo muestra en bola de nieve (Hammersley y Atkinson, 2001) y a través de las fases de la IAP van participando. Las caracterización de los jóvenes son: ser parte de grupos de pares como los grupos de esquina; entre 14 y 21 años de edad; que realicen ocupaciones transgresoras como son el consumo de drogas y alcohol y/o infracción de ley, y que estén en programas sociales.

La IAP es un proceso participativo donde la investigación se sitúa como acción para la toma de conciencia y la generación de cambios sociales. El proceso implica al menos cinco fases o momentos:



- 1.- Convocatoria
- 2.- conformación de equipo IAP
- 3.- acuerdos y levantamiento de información
- 4.- ejecución- desarrollo
- 5.- Análisis y propuestas para la acción.

El análisis de los resultados de este proceso, genera la reflexión colectiva produciendo así mismo un nuevo conocimiento y una práctica consecuente.

Hallazgos Preliminares

En este apartado presento algunos avances del trabajo de campo, realizado entre los meses de julio y septiembre 2015. Durante este proceso he realizado varias acciones situadas en el inicio del proceso de investigación acción participativa (Borda, 1978), entre ellas:

1° Contacto con instituciones: reuniones con direcciones nacionales y regionales de instituciones con programas de prevención y tratamiento de consumo de drogas y/o bajo la ley de responsabilidad penal juvenil y con sus equipos de trabajo. En estas reuniones se presentó el proyecto de investigación y se tomaron acuerdos para facilitar el proceso y el contacto con los

jóvenes. Ellos proponen a jóvenes que participan de los programas de intervención en relación a criterios de selección de la investigación.

2° Recorrido por los territorios: se trató de conocer y realizar una observación de los lugares donde viven los jóvenes del estudio. Las comunas recorridas pertenecen la región metropolitana en Chile son Lo Espejo, Pudahuel, La Florida, Maipú, Recoleta y San Bernardo. Son sectores urbanos con características particulares que describo más adelante

2° Primeras conversaciones con jóvenes: generación de vínculo y confianza y presentación de la propuesta de investigación. Lo que ha implicado conversaciones informales, presentación del estudio y acceso a la participación como parte del equipo investigador.

3° Invitación a estudiantes de terapia ocupacional: la IAP supone formar un equipo de investigación para el desarrollo de las distintas fases, en ese contexto son invitados aquellos estudiantes que estén desarrollando temas afines en sus seminarios de título o en sus tesis de postgrado.

4° Entrevistas semi-estructuradas: se han realizado entrevistas con 9 jóvenes, de ellas/os 5 han manifestado interés en ser parte del equipo de investigadores. Para la realización de las entrevistas y la participación en la IAP se entrega el consentimiento informado para las/los jóvenes y familias.

5° Participación en actividades grupales: almuerzos, salidas a terreno, visitas domiciliarias con profesionales del equipo

6° Inicio de Taller de IAP: se está diseñando una metodología para el taller de IAP, para facilitar la participación de los jóvenes que accedan a ser investigadores del estudio.

Con las actividades descritas se ha podido obtener algunas categorías preliminares que comentare a continuación.

Andando territorios. Los territorios recorridos, han sido poblaciones de distintas comunas de la región metropolitana en Chile, algunas de las caracterizaciones más relevantes son **Las siguientes:** Lo Espejo y Pudahuel, son dos comunas con altos indicadores de pobreza, y marginalidad, se aprecia en las calles la presencia de tráfico de drogas; La Florida y Maipú, son sectores emergentes, se observa diferencias notorias entre los barrios, tanto en infraestructura como en la estética de los espacios públicos en poblaciones populares y en barrios más acomodados; Recoleta y San Bernardo, son sectores antiguos de la región metropolitana, que se han ido empobreciendo con aumento de tráfico de drogas y delitos. Recoleta particularmente tiene una alta población de migrantes.

Hay comunas como Pudahuel, Maipú, La Florida con gran

dispersión geográfica, otras como Lo Espejo que desde su urbanización se construye separada y segregada por la línea del tren, otros sectores de esas comunas que parecen laberintos de calles que se cruzan y a veces no tienen salida.

Al ir andando aparecen como parte del paisaje los perros de la calle, la basura en los sectores más marginados y populares, los postes pintados en aquellas poblaciones separados por bandos y por identificaciones que separan a los unos de los otros, marcadas por signos, murallas y postes pintados

De las conversaciones: durante las entrevistas, conversaciones, actividades y recorridos han ido surgiendo algunas ideas previas que pueden irse constituyendo en distintos niveles de categorías, entre ellas:

Los buenos deseos: Los jóvenes manifiestan ciertos anhelos de un futuro mejor que el presente que viven y en general lo imaginan en relación a deseos pro-sociales de bienestar, por ejemplo lo que expresan en las siguientes frases: "Ser buen papa", tener "Salud y libertad", que "Diosito me ayude" y estar "Libre del tema judicial".

La desconfianza: como parte de la forma de relacionarse con otros desde el lugar de a desconfianza hacia los otros y también hacia sí mismo, manifestada en frases como "Ser yo investigador?", "¿Cómo... eso de ser de un equipo?", "¿Es sapa usted?", "¿Qué pasa si usted nos ve robando", "¿Qué pasa si usted nos ve volándonos"

La motivación: durante el trabajo de campo se ha plasmado la dificultad para motivarse por hacer algo más allá de la propia rutina, o bien para sostener la motivación por algo que inicialmente interesa, se expresa en una actitud de "A veces si.. A veces no", los profesionales de los equipos señalan que suelen boicotear sus iniciativas y los mismos jóvenes refieren "Estoy motivado... pero no llego"

Espacio- territorio: esta dimensión ha cobrado mucha fuerza en los relatos de los jóvenes y en el recorrido realizado por los territorios, de los espacios que se relevan están: Skate park, presentes en dos de las comunas recorridas (Maipú y Recoleta) donde los jóvenes relevan el relajo que se siente y el espacio libre, donde salen distintos temas de conversación, toman "chelas" (cerveza) y fuman "pito" (marihuana), es un espacio donde cada uno se siente libre para hacer lo que sienten ganas de hacer y se respeta el espacio de cada uno, "cada uno en su volá". Los otros espacios presentes en todas las comunas son las plazas, canchas, y esquinas, donde se comparte de acuerdo a ciertas horas del día son espacios públicos que en algunas de las comunas permanecen desiertos durante el día y al atardecer y noches se se pueblan de jóvenes en territorios delimitados o demarcados según tipo de consumo de drogas o según actividad que realizan.



Identities: En los discursos emergen identidades negativas acerca de sí mismo y de sus amigos, manifestadas en frases como “No hago cosas bien”, “los amigos hacen puras cosas malas”; como también identidades positivas donde se reconoce que hay valores “No somos solo malos”, “Soy derecho con mis amigos y las personas que aprecio”. Un espacio donde se reafirman identidades es en facebook, todos los jóvenes que han participado del estudio hasta el momento tiene una página de face book donde miran fotos de otras/os jóvenes y se muestran, así el mundo virtual aparece como una vitrina de imágenes que se ofrecen para aprobación o desaprobación. Entre las fotos/imágenes, hay poses agresivas, con armas o en fiestas: “Mira la loca.. Ta guena”.

El consumo de drogas: la mayoría manifiesta consumir de manera frecuente marihuana, generalmente de forma recreativa, también refieren consumo de cocaína ocasional e identifican el consumo de pasta base como de mayor complejidad y en varios jóvenes como parte de un consumo de riesgo que varios hacían antes cuando tenían menos edad, “Ahora sacamos a los pasteros... Los corrimos....pa’ que los niños no consuman”. Hacen una diferencia entre el consumo de marihuana, pasta base y cocaína, cada consumo es para un tipo diferente de joven, “Cada uno en la suya”, “Siempre nos juntamos en la volá”

Ocupaciones colectivas: De las actividades que realizan solos o con otros y que tienen significados compartidos en tanto identidad y pertenencia a un grupo están: andar en skate; fumar en grupo, tomar chelas con el grupo de amigos; permanecer y caminar por la calle con el grupo “pasar la calle”; los graffitty, “dejar la marca”; jugar futbol de barrio “la pichanga”; salir con los amigos a festejar, “andar de carrete”; robar a los que andan desprevenidos “lanzazo”; comprar para vestirse con ropa de marca “tapizarse”.

La soledad y la familia: Los jóvenes señalan que sus familias no les hablan, se comunican poco y que generalmente están

solos, “Los familiares no me pescan”, “Yo no existo”. La mayoría vive con familias extendidas con casa o terreno compartido. En general asoman sentimientos de soledad, agobio y culpa en sus relaciones familiares.

Equipos de profesionales: los profesionales que trabajan en los programas de prevención y tratamiento de consumo de drogas manifiestan su compromiso con los jóvenes y sus incertidumbres referidas a los resultados de la intervención dada las condiciones de vida de los jóvenes. Vivencian una brecha entre las políticas públicas de juventud en y la realidad de las comunidad y redes de narcotráfico en las poblaciones.

Discusión y Conclusiones:

Uno de los lugares del Ser/Estar/Hacer son las poblaciones, lugares marginales en ciudades de Chile, que se han ido constituyendo en territorios a veces subversivos, otras veces obedientes, cuyos habitantes han desarrollado estrategias de defensa con calles y laberintos, donde la policía prefiere no arriesgarse o bien se instala con la fuerza del poder. Ahí aparecen formas de resistencia originales e inspiradas, que escapan a los métodos convencionales de control/represión. Esa condición histórica convirtió a las poblaciones en lugares de uso y abuso para fines electorales, y han sido siempre un problema para las políticas públicas.

Si hacemos un breve recuento histórico se puede decir que entre los años 70-80 el espacio público estaba vacío y se respiraba el temor, las poblaciones más pobres se refugian en sus territorios ahí se resistía y se sobrevivía en la acción colectiva y en la ocupación de los territorios, una expresión de ellos eran las ollas comunes, y las tomas de terreno. Desde los años 90 a la actualidad se ha ido configurando un abandono del territorio de las clases medias y una ocupación del mismo de las clases populares pareciera una búsqueda de lo que ya no está y al mismo tiempo una privatización del espacio público, lo que antes compartíamos, por ejemplo: la olla común, hoy ya no existe, ahora prima lo que es mío y/o de los míos, lo que es espacio público es mío y de los míos, “...en este territorio no entra nadie más”.

Cuando los jóvenes transitan por las calles sucede el habitar la calle, entonces se produce la calle como lugar para ser/estar/hacer, un lugar como el hogar.

Lo propio, cuando no se tiene nada, se vuelca a la calle, así el territorio se torna en el lugar de la búsqueda de afectos y la búsqueda de sí mismo, el ocupar el espacio público (Berroeta, 2010) o la territorialidad como la apropiación de un espacio donde se sostiene la identidad y la pertenencia.

Los alcances para una intervención de terapia ocupacional pasan por reconocer el lugar simbólico y material donde ocurren las ocupaciones, contribuyendo a una categorización des-estigmatizadora. Otro alcance potencial de esta investiga-

ción es la posibilidad que sean los propios jóvenes los que participen en el análisis de sus condiciones de vida y de sus maneras de ser/estar y hacer, de esta manera, cambiar el lugar al que están generalmente sometidos en la intervenciones sociales y ser protagonistas al menos en la construcción de un discurso sobre ellos mismo. De esta manera producir una escucha y un diálogo hacia el cambio de las condiciones sociales en que los jóvenes están/son/hacen.

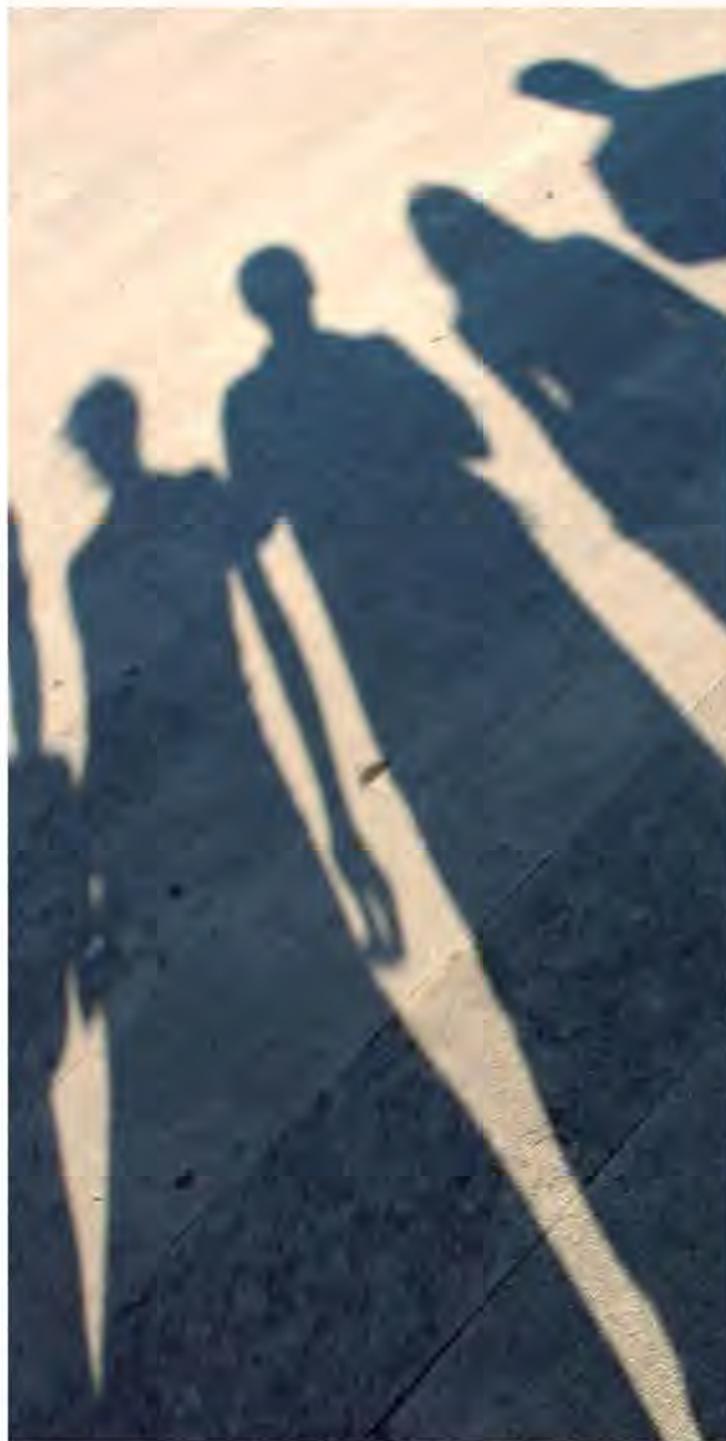
Una limitación ha sido la dificultad de generar procesos participativos en los jóvenes, situación que es transversal en nuestra sociedad, al parecer no sabemos participar y esta condición creo obedece a se ha construido la historia desde los efectos de la dominación.

Se espera que este proceso aporte al diseño de programas anclados efectivamente en valoraciones de las comunidades y sentidos de las ocupaciones colectivas de los grupos de jóvenes y salir de la lógica individualista de la intervención donde el problema y la solución dependen solo del joven portador del problema.

Referencias Bibliográficas

- Bauman, Z. (2003). *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Berroeta, H (2010) *Una Experiencia de Participación Comunitaria de Regeneración del Espacio Público*. Revista Electrónica de Psicología Política. Año 8 N° 22
- Borda, F (1978). *Por la praxis: el problema de cómo investigar la realidad para transformarla*, Simposio Mundial de Cartagena, Crítica y política en ciencias sociales, Bogotá, Punta de Lanza-Universidad de Los Andes, Vol. I, pp. 209-249.
- Cullen, C (2013). *La metamorfosis del espacio habitado y la gravitación del suelo que habitamos*, en *Pensar América: pensadores latinoamericanos en diálogo*. Universidad Nacional tres de febrero; Universidad Federal de Bahía. 1° ed. Caseros.
- De Sousa Santos, B. (2009). *Una epistemología del SUR*. (Eds.) México: Siglo XXI Editores.
- Delgado, M. (2007) "Lo común y lo colectivo" Barcelona, Universitat de Barcelona. [En línea] http://medialab-prado.es/article/lo_comun_y_lo_colectivo Recuperado: 10 de julio 2015.
- Duarte, C. (2012) *sociedades adultocéntricas: sobre sus orígenes y reproducción*. Última década. N°36, cidpa Valparaíso, pp. 99-125.
- Hammersley, M., Atkinson, P. (1994). *Etnografía: métodos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Hernández, j. (2013). *Construcción Social de Espacio Público en Barrios Populares de Bogotá*. Revista *invi*, vol 28, N° 78
- Iwama, M (2005); Kronenberg, F; Pollard N; Sakellariou, (2011). En Ramugondo, E & Kronenberg, F (2013). *Explaining Collective Occupations from a Human Relations Perspective: Bridging the Individual-Collective Dichotomy*. *Journal of Occupational Science*, DOI:10.1080/14427591.2013.781920
- Maya Jariego, I. (2004). *Sentido de comunidad y potenciación comunitaria*. *Apuntes de Psicología*. Vol. 22, número 2, págs. 187-211.
- Palacios M. (2013) *Sentido de comunidad y Ocupaciones colectivas*. En: *50 años de Terapia Ocupacional en Chile; prácticas, epistemología y*

- realidades locales*. 1° congreso chileno de Terapia Ocupacional, Tomo 1. Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile. Ed. On Demand.
- Ramugondo, E & Kronenberg, F (2013). *Explaining Collective Occupations from a Human Relations Perspective: Bridging the Individual-Collective Dichotomy*. *Journal of Occupational Science*, DOI:10.1080/14427591.2013.781920
- Senett, R (2000). *La corrosión del carácter*. Buenos Aires. Paidós
- Tenera, C. (2004). *Las esquinas del barrio: sus usos y significados un vacile exclusivamente popular*. Santa María: Universidad de Magdaleno: Departamento de Antropología
- Viñas, H. (1983). *Delincuencia juvenil y derecho penal de menores*. Ed. Paidós, Buenos Aires.



CONOCIMIENTOS Y TRADICIONALES OCUPACIONES EN EL QUILOMBO GROTAO: ESTRATEGIAS PARA EL DESARROLLO LOCAL PARTICIPATIVO Y FORTALECIMIENTO DE IDENTIDADES TRADICIONALES EN TERAPIA OCUPACIONAL SOCIAL

KNOWLEDGE AND TRADITIONAL OCCUPATIONS IN THE QUILOMBO GROTAO: STRATEGIES FOR LOCAL DEVELOPMENT AND STRENGTHENING OF TRADITIONAL IDENTITIES IN SOCIAL OCCUPATIONAL THERAPY

Autores: Ricardo Lopes Correia¹, Samira Lima da Costa¹, Renata Faria da Silva¹,
Camila Santiago Rocha², Silvia Carvalho², Alex Fiuza

Docentes de el departamento de Terapia Ocupacional de la Universidad Federal de Rio de Janeiro – UFRJ, Brasil.
Estudiantes de posgrado em Psicossociologia de las comunidades da Univeisdad Federal de Rio de Janeiro – UFRJ, Brasil.
Contactos de autor: Ricardo Lopes Correia – toobiis@gmail.com

acciones ejecutadas de manera autónoma.

PALABRAS CLAVE: Comunidades Tradicionales, Desarrollo Local, Terapia Ocupacional Social Ocupación.

RESUMEN

El Programa: "Conocimientos y ocupaciones tradicionales en Quilombo Grotão", está compuesto de un grupo de profesores, técnicos y estudiantes del Departamento de Terapia Ocupacional y el programa de posgrado en Psicossociologia de Comunidades de la Universidad Federal de Río de Janeiro - UFRJ, Brasil, residentes del Quilombo Grotão y conta con la participación de los residentes del barrio Engenho do Mato, Niterói, Río de Janeiro, Brasil. El Programa tiene como objetivo fomentar estrategias de colaboración para el desarrollo local participativo y fortalecimiento de las identidades tradicionales de la comunidad Quilombo Grotão, basados en ocupación tradicional y desarrollo local. El programa y sus proyectos se caracterizan por la utilización de métodos activos, al modelo de la investigación-acción en el campo de la Terapia Ocupacional Social. Así, el programa se inscribe como herramienta para el fortalecimiento de redes sociales de apoyo entre la comunidad, la recuperación, el diálogo de las culturas locales, expansión, transformación de las concepciones de la participación, representación y de género y políticas públicas que participan en este proceso. El uso de la metodología de talleres de autogestión y de construcción basados en el material y el conocimiento propio de las comunidades tienen como objetivo a medio y largo plazo la auto sostenibilidad y la consiguiente continuidad de las

ABSTRACT

The Program: "Knowledge and traditional occupations Quilombo Grotao" consists of a group of teachers, technicians and students of the Department of Occupational Therapy and the graduate program in Community Psicossociologia the Federal University of Rio de Janeiro - UFRJ, Brazil , Grotao Quilombo residents and with the participation of neighborhood residents Mato Engenho, Niterói, Rio de Janeiro, Brazil. The program aims to promote collaborative strategies for local development and strengthening of traditional identities of the Quilombo community based Grotao traditional occupation and local development. The program and its projects are characterized by the use of active methods, the model of action research in the field of Social Occupational Therapy. Thus, the program is in the list of events for the strengthening of social support networks in the community, recovery, dialogue of local cultures, expansion, transformation of the concepts of participation, representation and gender and public policy involved in this process. Using the methodology of self-management workshops and based building material and own knowledge of communities aim in the medium and long-term self-sustainability and the consequent continued stay of actions implemented autonomously to college.

KEYWORDS: Traditional Communities, Local Development Social Occupation Occupational Therapy.

Relavancia

Hay un compromiso emergente de la Terapia Ocupacional Social con las resoluciones de problemas sócioeconómicas-ambientales, que con el tiempo se presentan en formatos más complejos. Entendiendo que la ocupación es el dominio de la Terapia Ocupacional, esta disciplina tiene contribución significativa en estos temas de campo.

Introducción

Este artículo tiene como objetivo presentar la construcción de un proyecto de acciones de Terapia Ocupacional Social e interdisciplinarios, junto a una comunidad de quilombo, que viven en zona de protección medioambiental en la ciudad de Niterói, estado de Río de Janeiro - Brasil. El alcance del proyecto es reunir las bases teóricas y prácticas para formular estrategias de mediación y acompañamiento de las personas implicadas, en relación con sus historias, los conflictos y las perspectivas presentes y futuras de la paradoja tradicionalidad - modernidad - ocupación, y la sistematización de los procedimientos terapéuticos ocupacionales y prácticas operativas interdisciplinarias en el campo.

La creciente importancia del valor cultural de las prácticas, el conocimiento y las ocupaciones tradicionales para el desarrollo regional está presente en las convenciones y tratados internacionales, y las políticas brasileñas nacionales públicas: Convención sobre la Diversidad Biológica de 1992 (Brasil 2007), los Objetivos de la Organización de Aichi de Naciones Unidas (UICN y cols 2011); Proyecto Nacional de Plantas Medicinales y medicamentos herbarios (Yrigoyen Fajardo; Brasil 2009), el Plan Nacional de Salud Integral de la Población Rural y Política Florestal (Brasil, 2008), Política Nacional para el Desarrollo Sostenible de los Pueblos y Comunidades Tradicionales (2007), entre muchos otros instrumentos que la gestión política, con apoyo de la ciencia e de la tecnología, han mirado a el medio ambiente, la salud y la cultura de los pueblos tradicionales. En todos estos documentos, convenciones y tratados internacionales, políticas y proyectos, encontramos referencias y metas en la necesidad fundamental de difundir información científica acerca de la importancia de la socio-biodiversidad.

Dada la complejidad y la importancia de los procesos que tienen lugar en regiones de gran diversidad cultural, el volumen y la calidad de la información recogidos, analizados y sistematizados por la ciencia, el reconocimiento de este importante patrimonio sigue siendo desproporcionada.

Las demandas en Terapia Ocupacional Social se convierten en espacios sociales de la negociación cultural y relacional, la producción o la facilitación de la participación de la persona en la vida colectiva, en el desarrollo de proyectos de vida y el sentido de pertenencia (Barros, 2004, p. 92). La Terapia Ocupacional Social comprende las relaciones de los individuos y grupos con el mundo de la "complejidad de los intercambios sociales y el contexto histórico social, la inversión en proyectos de desarrollo participativos que promuevan los intereses de seguridad que extienden el poder de las actividades diarias como la formación y las relaciones de regulación entre las personas, ambientes y contextos" (Costa 2012, p. 44).

La expectativa es que el terapeuta ocupacional social ocupe el lugar de mediador de conflictos y de negociaciones, un facilitador en los conflictos culturales y socio-ambientales. La noción de conflicto es inherente a la vida en colectivo y "implica la interacción entre indivi-

duos, grupos, comunidades y clases. Esta interacción hace lugar a desacuerdos, los antagonismos y las contradicciones de intereses y la percepción" (Barros 2004, p. 92).

A partir de la comprensión de que una comunidad tradicional comparte determinado territorio, que es necesario "para su reproducción cultural, social y económico", y que este territorio y sus recursos naturales se presentan como una condición para el uso de "conocimientos, innovaciones y prácticas generadas y transmitidas por la tradición" (Brasil, 2007), se presentan aquí las perspectivas del territorio y de producción tradiciones compartidas.

El programa Conocimiento y tradicionales ocupaciones en el quilombo Grotão: estrategias para el desarrollo local participativo y fortalecimiento de las identidades tradicionales, es el esfuerzo intelectual y práctico de los maestros y los estudiantes de prácticas de Terapia Ocupacional Social y estudiantes de Posgrado en Psicología de las comunidades y ecología social de la Universidad Federal de Río de Janeiro, UFRJ – Brasil, con el fin de construir un campo de acciones interdisciplinarias, así como la profundización de la Terapia Ocupacional Social triangulando diversas estrategias desde el punto de vista de los grupos étnicos tradicionales en el uso y la experiencia del territorio.

Las personas y las comunidades tradicionales y el Quilombo Grotão

La formación del territorio y del pueblo brasileño está marcada por fuertes contrastes de la injusticia, la violencia, la migración y mestizaje. Colonizada por los portugueses en 1500, el Brasil fue invadido y fuertemente colonizado, su población natal, una inmensa diversidad de grupos indígenas, fue asesinado, para hacer espacio para la construcción de una nueva civilización pseudo Europea.

El primer sistema de producción comercial en Brasil, la esclavitud fue el resultado de un genocidio masivo de las poblaciones indígenas; los pocos que quedaban fueron utilizados como esclavos y catequizados por la orden religiosa de los Jesuitas. Como la cantidad de esclavos indios era insuficiente, y también por la creencia de que los indios eran incapaces, débiles, perezosos y de mala fe para realizar las actividades requeridas, especialmente en la agricultura, Portugal importaba de forma exploratoria negro de sus colonias africanas, (Lago 2014).

Así, ya en 1600 más de la mitad de la población en la nueva colonia llamada Brasil, estaba formada por esclavos negros (Lago 2014). Algunos negros que huían de las duras condiciones de trabajo y la vida se refugiaron en lugares, a menudo lejos de las grandes explotaciones en áreas llamadas por la junta directiva de la corte portuguesa en Brasil de quilombos o mocambos, que representó para ellos como un lugar de refugiados negros.

Para los esclavos fugitivos de la esclavitud, además de la constitución del quilombo como un lugar de libertad de la esclavitud, esto también implica un espacio para el rescate de la dimensión cultural y los lazos con la africanidad que formó su identidad, tales como bailes, comidas, oraciones, canciones, etc. Y también la reconstrucción de los lazos familiares, que se perdió con a la esclavitud (Schwarz y Starling 2015).

Unos años más tarde, los negros que nacieron libres de la esclavitud o fueron liberados por sus 'dueños', no tenían ninguna garantía de supervivencia, tales como la propiedad de la tierra para trabajo.

Segun Schawarcz y Starling (2015), con la abolición de la esclavitud, que se produjo el 13 de mayo de 1888 – la ley de extinción esclavitud en Brasil, llamada la Ley Áurea, firmada por la princesa imperial de Brasil, la princesa Isabel Cristina Leopoldina – muchos vivían en quilombos, dispersos en diferentes partes de Brasil, o en otras áreas cercanas a los centros urbanos que se desarrollaban a un ritmo acelerado.

Los efectos de este período histórico se desarrollan hasta este día, porque además de los daños a la cultura humana y la deuda incalculable, Brasil no ha superado la división entre blanco y negro, marcada por los prejuicios y la marginación de la cultura negro y afrobrasileria, así como por los conflictos de la propiedad privada y los derechos de la tierra. Las raíces más importantes de La identidade brasileña.

Hoy en día muchos quilombos que quedan en Brasil están en el proceso de reconocimiento, con el apoyo de la Constitución Federal de Brasil (1988), que dan La garantía de respeto y legitimidad particular a los pueblos y las comunidades tradicionales - PCT; sin embargo, un número insignificante de quilombos han sido reconocidos, lo que demuestra la falta de interés del Estado brasileño por este grupo, coloca la invisibilidad de la cultura brasileña.

A partir de la comprensión de que un determinado territorio comunitario tradicional, es necesario "para su reconstrucción cultural, social y económico", y que este territorio y sus recursos naturales se presentan como una condición para el uso de "conocimientos, innovaciones y prácticas generadas y transmitida por la tradición"(Brasil2007), podemos caracterizar lo que los pueblos y las comunidades tradicionales - PCT se definen:

Traducion: [...] Para el uso sostenible de la tierra, el destino de su producción y su vinculación territorial, incluyendo su estado de la propiedad, la importancia de los ciclos naturales tienen en sus prácticas de producción, el uso que hacen de los recursos renovables y prácticas uso comunitario, por su profundo conocimiento del ecosistema en el que viven y el uso de tecnologías de bajo impacto ambiental, en la organización social en la que la familia juega un papel importante también por sus expresiones culturales y las interrelaciones con otros grupos de la región (Silva 2007, p. 8).

Para Costa (2012) la tradición se guía en la relación entre ciertas prácticas colectivas y su continuidad en el tiempo, es decir, en la constitución de cierta antigüedad y permanencia de ciertas prácticas colectivas, producido y producen identidad de la comunidad. Sin embargo, el envejecimiento de las prácticas tradicionales está demarcada de la necesidad de formar la tradición como un valor y la práctica por referencia. La misma "antigüedad" sería entonces una invención que cobra vida a partir de la necesidad de afirmar las identidades colectivas, dibujo límites entre la comunidad y el exterior, entre la tradición y lo que no es tradicional.

En Brasil, la Constitución de 1988 establece que el Estado debe encontrar maneras de proveer y promover el acceso a los ciudadanos brasileños, los derechos sociales. Sin embargo, la garantía de los derechos sociales depende necesariamente del reconocimiento de la formación múltiple del pueblo brasileño, que "[...] alberga una diversidad social y cultural que se expresa por la multiplicidad de comportamientos, institucionalidades sociales, idiomas, grupos étnicos, conocimientos y modos de vida actual en nuestro país "(Silva2007, p. 7). La Constitución brasileña avanzar en esta dirección para reconocer a las personas quilombolas, componentes fundamentales de la sociedad brasileña y para el que se reserva los derechos específicos.

En 2007 el gobierno brasileño estableció la Política Nacional para el Desarrollo Sostenible de los Pueblos y Comunidades Tradicionales -PNPCT del Decreto 6040. El objetivo general de PNPCT es: (...) para promover el desarrollo sostenible de las personas y de las comunidades tradicionales, con énfasis en el reconocimiento, fortalecimiento y garantía de sus derechos territoriales, sociales, ambientales, económicos y culturales, con respeto y reconocimiento a su identidad, sus formas de organización y de su instituciones (Brasil 2007, p. 3).

En este contexto, el Quilombo Grotão es una comunidad tradicional, quilombo remanente y símbolo de resistencia cultural y ambiental. El fundador de la comunidad, Manoel Bonfim, comenzó su núcleo familiar en la Serra da Tiririca, ciudad de Niterói, Río de Janeiro - Brasil, en la década de 1920 y tomó un fuerte liderazgo en la lucha por la reforma agraria en el entonces finanzas de Mato Engenho (Monteiro 2013). Desde entonces, el comunidad Quilombo Grotão sigue ejerciendo un fuerte liderazgo en las luchas ambientales, sociales y culturales de la ciudad. En 1991 se creó el Parque Estatal Serra da Tiririca como resultado de la lucha por la preservación del sitio. La comunidad, que siempre se resistió a la enorme presión de la especulación, se vio de nuevo amenazada con la retirada, esta vez por el Estado. Su fuerza no mostró protección del medio ambiente sin la permanencia de los pueblos originarios de la zona del parque.

La comunidad de Quilombo Grotão está ahora representado por ACOTEM - Associação da Comunidade Tradicional do Engenho do Mato, creada en la década de 1990 por el actual líder local, Renatão de el Quilombo. El ACOTEM también representa otros sitiadores tradicionales, especialmente los hijos de los empleados de la antigua hacienda de Engenho do Mato. Es una entidad que forma parte del Consejo Asesor del Parque de la Serra da Tiririca es conferencias activas y participativas y diversos movimientos de lucha ambiental y cultural de la ciudad. En la sede de ACOTEM en Quilombo Grotão, se celebran reuniones, actividades y se sirve en la feijoada de leña, acompañada de tradicional samba de la comunidad. Fue reformada de un antiguo almacén de frutas y verduras de la antiguahacienda y se convirtió en un importante lugar de referencia cultural y política.

Hoy en día es una zona de integración en la comunidad; ambientalistas y recibe visitantes de Brasil, de todo el mundo y sigue en la lucha por la defensa del medio ambiente, la cultura popular, garantizando su permanencia y el pleno reconocimiento de las comunidades tradicionales y espacio quilombola de Niterói.

La metodología del proyecto

El proyecto y sus acciones se caracterizan por el uso de metodologías activas y participativas en el campo de las ciencias sociales y antropología. Metodologías activas proporcionan para los proyectos de construcción colectiva de la etapa de planificación hasta su finalización. El uso de la metodología de enfoque participativo tiene como objetivo hacer que la población local no "objeto", sino sujetos de proceso de divulgación científica (Alvarenga 2012; Costa 2012). Las reuniones con los estudiantes y profesores universitarios tiene como objetivo la comprensión de la metodología propuesta, con el objetivo de deconstruir posibles vicios etnocéntricas de la comunidad académica en el trato con las comunidades externas.

Son parte de los maestros del grupo de trabajo y alumnos del curso

de la terapia ocupacional en el área social, estudiantes de posgrado en Psicossociología de las Comunidades, Programa de Psicología Strito Senso, de la Universidad Federal de Río de Janeiro. Este grupo tiene unas tareas rutinarias apoyados en grupos de estudio, la planificación y las actividades de ensino, investigación y extensión académica.

Debido a que es un proyecto con una metodología activa y situado en instituciones académicas que cubre la enseñanza inseparablemente, la investigación y la extensión. Del mismo modo, no tiene un objetivo cerrado, para esto, o que será constantemente construida con los participantes (sujetos destinatarios del proyecto), la Comunidad de Quilombo Grotão.

La construcción del Proyecto

El proyecto fue construido inicialmente a partir de encuentros con una liderazgo identificada y luego con diversos miembros de la comunidad en agosto de 2014. Estas reuniones tenían como objetivo escuchar las demandas de la comunidad, presentar nuestros intereses académicos, y juntos establecer una negociación y un pacto de proyecto colectivo y participativo. Inicialmente estas reuniones se llevaron a cabo sólo por los profesores del curso de Terapia Ocupacional.

Estos cinco meses duraron las reuniones de negociación, más o menos hasta enero de 2015, ya que más de la definición de un proyecto, esto era lo tiempo necesario para que los miembros de la comunidad y maestros establecen un lazo de confianza y conscientizassem sobre la importancia efectivamente de un proyecto colectivo y participativo.

Durante esta fase inicial era común la expresión ambigua de la desconfianza y la petición de ayuda de la comunidad, porque había una larga historia de varias universidades que utilizan el contexto cotidiano de quilombo para la investigación académica. Lo que se saturaron la ayuda de perspectivas, desde las universidades de investigación findada no regresaron, y muchas veces sin la postura ética de los volver sus resultados.



Fue una sensación explícita y consciente de que a menudo se utiliza como meros objetos de estudio.

Por lo tanto, hemos tenido la paciencia y el respeto por el tiempo de esta construcción, asumiendo todas las reuniones de forma clara, afectiva y objetivo en las negociaciones.

Varias demandas fueron planteadas por la comunidad, y para que el proyecto se caracteriza no sólo como una prestación de servicios por la universidad, nos trataron de entender cómo nuestras herramientas teóricas y prácticas podrían componer con lo que la comunidad traería. Por lo tanto, las principales demandas planteadas por la comunidad fueron: documentos de organización que podrían resultar de la comunidad del tradicionalismo como un auto grupo identificado como quilombos; organización, expansión y mejora de la artesanía quilombola; mejorar las

estructuras sociales de apoyo en el quilombo, tales como saneamiento, electricidad, espacios de cultura y ocio, etc.; aumentar la divulgación de quilombo y de la cultura afro-brasileña a los residentes del distrito de Engenho de Mato y otras comunidades locales y el desarrollo de actividades culturales con niños pequeños en la comunidad y el vecindario local.

El elemento común que hemos identificado entre todas estas actividades, a partir de los discursos de la comunidad, especialmente su liderazgo, fue la baja participación en proyectos colectivos para el quilombo. Se dijo que muchos residentes no reconocían a sí mismos como quilombolas, y por lo tanto no identificaron el motivo de dicha participación, así como las condiciones precarias y vulnerables que el área protegida había dado a entender que muchos residentes no vivían en el quilombo.

Con toda la información, los maestros se reunieron y plantearon preguntas: ¿qué herramientas serían importantes en este punto de desencadenar estrategias que corresponden a las resoluciones de las demandas presentadas? ¿Cuáles son los límites de nuestro trabajo? ¿Qué otros actores podrían contar para desarrollar este proyecto? ¿Cómo no actuar como meros proveedores de servicios?

Con estas y otras muchas cuestiones que diseñamos un marco y presentamos a la comunidad (Figura 1).

El proyecto fue dirigido por el conocimiento de la comunidad y las ocupaciones tradicionales en el quilombo Grotão: estrategias para el desarrollo local participativo y fortalecimiento de las identidades tradicionales.

En primer lugar entender que había un conflicto emergente en el quilombo, fue la identificación de uno mismo como un grupo tradicional de raíces quilombolas, y que por lo tanto, como terapeutas ocupacionales, este proceso podría ser construido en la comprensión y el uso de la ocupación como una forma de (re) construcción de identidades que se enfrentaron en la paradoja de la modernidad-tradicionalidad.

Para Costa (2012) la ocupación desde la perspectiva de la tradición, y por lo tanto entendido como ocupación tradicional se define como:

(...) Lo que define la ocupación tradicional es el aspecto relacional del ser humano con el trabajo, mientras que significativa (no vender) la práctica, y con la naturaleza, mientras función significación colectiva (no explotación privada). En ambos casos - la relación con el trabajo y la naturaleza - implicaría una ocupación significativa en la que los cuerpos están involucrados con lo que producen (patrimonio material e inmaterial) en su totalidad, y que para que el diálogo - suelo y los recursos naturales - en su condición de alteridad. En este caso, la sociedad y la naturaleza constituyen los juegos de poder que resignifican la forma capitalista de esta relación, a veces escapar de ellos, a veces negociar con ellos o marginarlos. Esto no quiere decir que sus relaciones con el trabajo, con los cuerpos y los recursos naturales son más o menos violentas que las establecidas por la sociedad capitalista (p.44).

Todavía tenemos que pensar que este proceso de construcción de ocupación tradicional fue atravesado por procesos legales y jurídicos, ya que la legitimidad cultural también estaba experimentando conflictos de tenencia de la tierra, y en este caso, otro conflicto emergente destacaba que era para poder vivir legalmente en un área de preservación ambiental. Para ello, nos acercamos al campo legal con otra universidad pública local que ya estaba desarrollando un trabajo de la misma.

Otro aspecto fundamental se relaciona con el desarrollo del quilombo, tanto en los aspectos humanos y generacionales, como los relacionados con la economía local, la educación, la cultura, la salud, etc. Para ello, utilizamos el enfoque del proyecto en el desarrollo local participativo, según Correia (2014, p.50):

Se trata de una estrategia de planificación y la acción intersectorial y multidisciplinar que propone reunir a los miembros de una localidad o comunidad a tomar conciencia, reflexionar, discutir problemas deliberados y horarios y situaciones de empoderamiento que son parte de la vida diaria ordinaria de todos los miembros involucrados.

El enfoque en el desarrollo local participativo según el autor propone estrategias activas para el proyecto de construcción de la vida colectiva, que tienen la experiencia y utiliza las capacidades de los actores locales, autoridades públicas y otras partes interesadas para que juntos se dedican a los cambios de las barreras que impiden el pleno desarrollo y limitan la calidad de vida.

Por lo tanto, el proyecto tiene dos grandes referencias teóricas y prácticas: Ocupación Tradicional y Desarrollo Participativo Local.

Como resultado, organizado en cuatro áreas de trabajo del proyecto, cuya función es la de operar como herramientas colectivas y participativas en las demandas de la comunidad: a) Mi vida da un libro; b) Quilombo en la escuela; c) Economía solidaria y creativa y d) Fortalecer el apoyo de las redes sociales. Luego describa brevemente las contribuciones y los objetivos de cada eje:

Mi vida da un libro

Su objetivo es promover reuniones con la escucha sensible, se centró en la narrativa y el registro de vida de recuerdos. Se produjo un constructo de productos, resultado de las narraciones, que volverá a su narrador (ya sea un libro hecho a mano, un CD, DVD u otro material, definido conjuntamente). Las reuniones entre los narradores se llevan a cabo en torno a los elementos y objetos de memoria sobre los que constituyen la memoria colectiva del grupo y colectivamente identificaron cuál sería la mejor forma de dar visibilidad a los productos del proyecto (exhibición, demostración, página web, feria, etc.).

Quilombo en la escuela

Este eje se encuentra todavía en las etapas de planificación, tiene como objetivo identificar, por la comunidad escolar (padres, alumnos, profesores, personal, gerentes y alrededores) propuestas para consolidar el debate sobre la historia y la cultura negro en la escuela, como temas transversales y el personal permanente. Cometer acciones para el tema, tanto en el momento oportuno (por ejemplo, eventos), y permanentemente (como un incentivo a las actividades periódicas y permanentes, grupos de estudio y de formación para los jóvenes adultos se centró en el tema). Ya hemos iniciado algunas visitas y conversaciones con los responsables de la escuela local y un grupo de jóvenes voluntarios que desarrollan actividades educativas y culturales en una biblioteca abierta a la comunidad.

Economía solidaria y creativa

Llevamos a cabo el mapeo de los residentes que producen las actividades de artesanía, el arte, la comida y el industrial. Entonces organizamos reuniones en círculos de conversación sobre los principios y la cadena de producción de la economía solidaria y la economía creativa. El objetivo es fomentar la organización de los residentes en los procesos de cooperación para la producción, la comercialización y los dispositivos de incubación de generación de ingresos de apoyo y



creativas para las empresas solidarias, que permite la creación, la expansión y el fortalecimiento de canales de comercialización, la empresa económica de apoyo tradicional y la autogestión.

Fortalecimiento de las redes sociales apoyo

A partir de un dispositivo llamado eco-mapa (Correia 2014), que pretende inscribirse en diagramas percepciones de los residentes sobre la participación en las redes sociales de apoyo, visitas domiciliarias realizadas y las historias de la participación individual, identificar las demandas de carácter educativo, social, cultural, la salud, el saneamiento y la comunidad urbana, aumentando su percepción sobre el contexto de la participación y el fortalecimiento de los lazos sociales y emocionales con las estructuras sociales locales. El enfoque de las relaciones entre la comunidad quilombo y las autoridades públicas es muy importante, porque al final de la asignación está destinada a organizar círculos de conversación para discutir los datos de mapeo, que se construirá un proyecto de vida colectiva, como elemento constitutivo del enfoque en el desarrollo local participativo. Este proceso logra la movilización de los residentes locales con respecto a los derechos sociales, la toma de decisiones compartida y la planificación de acciones para la transformación de las demandas sociales. La participación social fomento y el control social en la Asociación de los habitantes Quilombo Grotão ha sido una acción de estructuración del proyecto para ganar fuerza de la representación entre los residentes, y una asociación se articula resultado de la movilización y la lucha de un colectivo.

Seguimiento y evaluación se lleva a cabo en forma permanente y continua, teniendo en cuenta la naturaleza del proyecto, que tiene como base la participación y el control social como herramientas para monitorear, evaluar, proponer y operar tanto en las acciones del territorio como el propio proyecto. Reuniones generales se celebran con los miembros que participan en el proyecto. Estas reuniones son estudios priorizadas y discusiones sobre el tema que se puede espesar el conocimiento que permite la proposición de acciones con los socios. Esta construcción será colectiva que involucra todas las personas (profesores, estudiantes, administradores, miembros de las comunidades tradicionales y otros). El proyecto será monitoreado a través de los registros que se acuerden garantizar la producción de los procesos de memoria a desarrollar.

La inseparabilidad de enseñanza-investigación-extensión y la construcción de un campo en Terapia Ocupacional Social

Este proyecto tiene como objetivo crear oportunidades de enseñanza y aprendizaje em que los profesores y los estudiantes se relacionan orgánicamente con las comunidades tradicionales. Actualmente el proyecto cuenta con prácticas obligatorias en Terapia Ocupacional Social, y 6 alumnos de diferentes épocas, supervisados por cuatro profesores de la Universidad.

También se llevan a cabo investigaciones en el núcleo de la Terapia Ocupacional Social y otras áreas interdisciplinarias. Y se espera en breve para abrir asientos extensión académicas con estudiantes de becas para el curso en Terapia Ocupacional y otros cursos.

El enfoque de la universidad con la comunidad tradicional ofrece una nueva perspectiva sobre el acceso, que desplaza la comunidad académica para el territorio, y también puede colaborar con la identificación de las necesidades de formación y, en algunos casos, participar en movimientos que se mueven si exigente, los miembros de esas

comunidades en el gimnasio.

La reiterada afirmación de la formación en ambos sentidos, lo que sitúa tanto a la comunidad tradicional y lo académico en una situación de la formación permanente del yo y el otro, se debe a la experiencia de los coordinadores con métodos activos de fomento de la participación y el empoderamiento social, el punto de resultados la necesidad de seguir este enfoque metodológico. Como Chauí (2001, p. 140), las acciones propuestas aquí son facilitadores del "aumento del conocimiento, cambios en el pensamiento, nuevos objetos de conocimiento y nuevos campos de resultados de investigaciones y reflexiones críticas."

Las críticas a la formación de terapeuta ocupacional social y / o futuro profesional tiene lugar en momentos en que las metodologías de enseñanza-aprendizaje permiten la apertura a los complejos problemas del mundo, y no reducido solamente a procedimientos técnicos, descontextualizado del mundo real. Así como la institucionalización de urgencia de la Terapia Ocupacional Social como un campo legítimo de conocimiento y la práctica, y no puede ser interpretado o dictado como "clínica".

Para Costa (2012) en un movimiento de apropiación de significados socio-históricas y políticas que la ocupación puede tener para los individuos y colectivos, y que se inclina hacia no sólo a los individuos y colectivos, sino también - y en algunos casos, sobre todo - hacia los derechos sociales de este tipo de individuos y grupos, vemos la inserción de el terapeuta ocupacional, el acompañamiento y contribuyendo cada vez más a los cambios de los movimientos sociales.

En este proceso, crecemos y nos consolidamos en Brasil, a partir de la década de 1970 y con más fuerza en las últimas dos décadas, una actuación em Terapia Ocupacional, esencialmente socio-político y cultural de la naturaliza (Barros 2004), la Terapia Ocupacional Social, cuyas bases se apoyan en las ciencias política, la sociología y la antropología, presentándose como un proyecto de ciencia social e antropológica aplicada.

Por lo tanto, teniendo en cuenta los fundamentos de la Terapia Ocupacional Social en los enfoques tales como el desarrollo local participativo, sobre todo en vista de la ocupación tradicional como un derecho y como un fundamento de la construcción de la identidad, la cultura y la alteridad, entendemos el trabajo del terapeuta ocupacional social con los pueblos y las comunidades tradicionales.

Consideraciones finales

El proyecto en cuestión demuestra lo profundo posicionamiento de la Terapia Ocupacional Social en Brasil, sobre todo a lo que se esta desarrollando el curso de Terapia Ocupacional de la Universidad Federal de Río de Janeiro, en los aspectos de la garantía de los derechos y la mediación de conflictos de los Pueblos y Comunidades tradicional.

La población quilombo tener que reinventarse a sí mismos en un nuevo contexto histórico, pone tensión en su propia identidad y constitución cultural. Experimentar una paradoja de la modernidad-tradicionalidad, sin este paseo a la fragilidad, la vulnerabilidad y la extinción. El diseño de referencia de fundación: Ocupación Tradicional y Desarrollo Participativo Local, son consistentes con los debates actuales sobre las personas y las comunidades tradicionales, que también denota la importancia fuerte y necesaria de lo terapeuta ocupacional implicado en un campo interdisciplinario para colaborar en las demandas sociales más complejas.

El proyecto se encuentra todavía en sus primeras etapas, pero ya tiene un efecto significativo en la dinámica cotidiana del quilombo, que

se extiende ya a otras áreas de la región. Esto es porque asumimos una postura ética-técnico-político para metodologías de trabajo que garanticen el desarrollo de acciones.

Referencias

- Alvarenga, L (2012) *O Ticumbi: Imagens e Memória da Vila de Itaúnas*. Arte & Ensaio (UFRJ), v. (23): 73-79.
- Barros, DD (2004) *Terapia ocupacional social: o caminho se faz ao caminhar*. Rev. Ter. Ocup. 15(3): 90-97.
- Brasil. (2007) *Decreto Interministerial. Política Nacional para o Desenvolvimento Sustentável de Povos e Comunidades Tradicionais*. Brasília/DF.
- _____. *Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2008) SUAS: Configurando os eixos da mudança*. Cad. 2.
- Chauí, M. *Escritos sobre a universidade* (2001) São Paulo, Brasil. UNESP.
- Correia, RL. *O uso do ecomapa para análise de redes sociais de suporte egocentrada: estratégia para o desenvolvimento local participativo* (2014). 185f. *Dissertação em Mestrado em Ciências da Saúde - Faculdade de Medicina do ABC/Fundação ABC*, Santo André, Brasil.
- Costa, SL (2012) *Terapia Ocupacional Social: dilemas e possibilidades da atuação junto a Povos e Comunidades Tradicionais*. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, 20(1): 43-54.
- Lago, LAC (2014) *Da escravidão ao trabalho livre: Brasil, 1550-1900*. São Paulo, Companhia das letras.
- Monteiro, GRFF (2013) *As múltiplas geografias quilombolas: pluriversalidade, re-significações identitárias e estratégias de resistência – o lócus da comunidade negra do grotão*. In *el II° Seminário Nacional Espaços Costeiros de Universidade Federal da Bahia*.
- Schwarcz, LM; STARLING, HM (2015) *Brasil: uma biografia*. São Paulo, Companhia das letras.
- Silva, MO (2007) *Saindo da invisibilidade - a política nacional de povos e comunidades tradicionais*. *Rev. Inclusão Social*, 2(2): 7-9.
- Yrigoyen FR (2009):09-62. *Aos 20 anos do Convênio 169 da OIT: Balanço e desafios da implementação dos direitos dos Povos Indígenas na América Latina*. In: VERDUM, R. *Povos Indígenas: Constituições e reformas Políticas na América Latina*. Brasília: Instituto de Estudos Socioeconômicos.



TERAPIA OCUPACIONAL SOCIAL: UN ENFOQUE EN DESARROLLO LOCAL PARTICIPATIVO SOCIAL OCCUPATIONAL THERAPY: A FOCUS ON PARTICIPATORY LOCAL DEVELOPMENT

Autores: Ricardo Lopes Correia 2, Marco Akerman 3, Samira Lima da Costa 4
Pesquisa de doutorado do primeiro autor em Ciências da saúde / Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina do Abc, Santo André, São Paulo – Brasil.
Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
Orientador da Pesquisa de Doutorado e Livre Docente da Faculdade de saúde Pública da Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, SP, Brasil.
Co-orientadora da Pesquisa de Doutorado. Docente Doutora do Departamento de Terapia Ocupacional e do Programa de pós Graduação em Psicoosociologia das Comunidades da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
Contacto de autor: Ricardo Lopes Correia: toobiis@gmail.com

RESUMEN

La Terapia Ocupacional Social tiene como campo de estudio e intervención, la promoción y pérdidas de desempeño ocupacional de los individuos y grupos que enfrentan a la interrupción de sus redes sociales de apoyo, y las vulnerabilidades que surgen de los procesos de trabajo en el sistema capitalista. Uno de los contextos de actuación de terapeuta ocupacional social es el foco de las cuestiones de la comunidad, en cuanto a los procesos de participación y el trabajo colectivo. El enfoque en el desarrollo local participativo – DLP, permite desarrollar un razonamiento activo junto a la población servida, la construcción de proyectos de vida colectiva, con el fin de movilizar a las habilidades, capacidades, deseos y talentos de las personas, para que juntos pueden modificar las estructuras sociales de donde vivan, convirtiendo sus aspectos negativos, en positivos. Por esta razón, el enfoque de desarrollo local participativo ofrece marcos que orientan la práctica de terapeuta ocupacional social tales como : a) cartografía de las redes sociales de apoyo a través de las historias de la participación de los agentes locales, b) movilización de la comunidad y el uso de círculos de conversación, c) la construcción y ejecución de los proyectos de la vida colectiva a través de las tecnologías ligeras y los recursos materiales e inmateriales y d) evaluación de los resultados. Se identifica que la Terapia Ocupacional Social bajo enfoque em desarrollo local participativo tiene alto impacto y tecnologías para la operación en el campo de las cuestiones comunitarias en nivel local.

Palabras clave: Desarrollo Local, Ocupacion, Terapia Ocupacional Social.

ABSTRACT

Social Occupational Therapy has as field of study and intervention, advocacy and losses of occupational performance of individuals and groups facing the stopping of support for social networks and vulnerabilities that arise from work processes in the system capitalist. One of the contexts of action of social occupational therapist is the focus of community problems, in terms of participatory processes and collective work. The focus on local development allows developing an active reasoning by the population served, building projects of collective life, in order to mobilize the skills, abilities, desires and talents of the people, so that together we can change the social structures where they live, making their negatives into positives. For this reason, the local development approach provides frameworks that guide the practice of social occupational therapist such as: a) mapping of social support networks through the stories of the participation of local actors, b) community mobilization and use of conversation circles, c) the construction and implementation of projects of collective life through light technologies and material and immaterial resources and d) evaluation of the results. Identifies the Social Occupational Therapy under participatory local development approach has high impact and technologies for operation in the field of Community questions local level.

Keywords: Local Development, Occupation, Social Occupational Therapy.

RELEVANCIA

El campo de cuestión de la comunidad en Terapia Ocupacional Social se ha estudiado poco en esta disciplina. En el uso del enfoque participativo en el desarrollo local en Brasil ya hay aporte significativo de experiencias en el campo, a partir de pilares para la construc-

ción de tecnologías socio-ocupacionales de la emancipación. Se cree que este estudio puede abrir insertos y prácticas para los terapeutas ocupacionales y los pone en el papel significativo de la competencia para satisfacer las demandas sociales que las características actuales de la vida compleja presenta.

Introducción

La Terapia Ocupacional Social es el subcampo de la Terapia Ocupacional, que se ocupa de cuestiones sociales relacionadas con la ocupación humana. Desde esta perspectiva, se trate con ruptura de las redes sociales de apoyo y la vulnerabilidad de las personas y los derivados de los grupos de trabajo en el sistema capitalista. Los efectos de este problema social para la Terapia Ocupacional Social están directamente relacionados con la pobreza, la marginación y la participación social, la inseguridad laboral, el debilitamiento de las acciones y los lazos comunitarios, entre otros, y su población alvo son las personas que experimentan este tipo de experiencias.

En Brasil, la Terapia Ocupacional Social surge en la década de 1970, que según Barros, Lopes y Galheigo (2007) fue un período de revisión epistemológica de la acción de los terapeutas ocupacionales y posicionamiento ético-político. Esta opinión se ha intensificado en la década de 1980, con el proceso de democratización del país, ya que hasta la mitad de este período, Brasil sigue experimentando la dictadura militar.

Los terapeutas ocupacionales que participan en el proceso de transformación del país y de su propia realidad interna profesional, comienzan a verse a sí mismos como técnicos responsables de la formación de los valores sociales y la lógica de la atención, que en ese momento, según Barros, Lopes y Galheigo (2007) fue reduccionista y sentado en el conocimiento médico-psicológico.

De acuerdo con las autoras, las preocupaciones de los terapeutas ocupacionales con las marcadas contradicciones de la sociedad, bajo el capitalismo, la generación de vulnerabilidades de las redes sociales de apoyo y garantías de las formas de trabajo, se oponían a la visión y la práctica biomédica.

Las relaciones entre la enfermedad, la cultura y las prácticas sociales han sido explícitos a fin de dar mayor poder a la medicina para proponer soluciones para empresas. La presencia de la medicina en la organización social se puede ver en la importancia de la figura del médico, visto como garante del bienestar. Los servicios sociales, como la salud, tienen el poder suficiente para promover estilos de vida acordes con las normas y valores estructuralmente definidos según sea necesario (Barros y cols 2007).

En el mundo de hoy ha habido una práctica cada vez mayor de la medicalización de la vida cotidiana, que en esta coyuntura expone el papel del profesional de la técnica que utiliza, sus instrumentos y saber-poder para "manejar" los conflictos sociales y relacionales como fenómenos del proceso salud enfermedad. Con esto, se dice que existe preocupación por la hegemonía que el discurso y la práctica de la salud, clínica, pueden "manejar" las experiencias de la vida humana, y que es necesaria un nuevo postulado interno de discurso de la Terapia Ocupacional, para responder las complejas demandas de la sociedad.

Barros, Lopes y Galheigo (2007) entienden que este conjunto de elementos dinámicos llevan el terapeuta ocupacional a una serie de nuevas exigencias, que se configuran en el campo de las cuestiones sociales, no sólo a las posiciones y acciones del campo de la salud, y que por lo tanto, los aportes de las ciencias sociales y económicos serán de importancia fundamental para la construcción del razonamiento en terapia ocupacional social. Estas contribuciones han estado proporcionando hasta nuestros días, como Malfitano argumenta (2005), los nuevos caminos para la terapia ocupacional y

pueden explorar nuevos enfoques e interpretaciones de la realidad que se presentan en la experiencia.

La Terapia Ocupacional Social en Brasil tiene un conocimiento cada vez más sólido y coherente, que escala su propio proceso formativo como un territorio-nación y las características históricas y políticas de la profesionalización de los terapeutas ocupacionales de Brasil con el fin de contribuir a los acuerdos y equilibrios entre el cuestiones sociales relacionadas con las diversas formas de vida de su población.

Sin embargo, la Terapia Ocupacional Social sigue siendo una cuestión de duda para muchos colegas de la categoría, que no entienden cómo un área involucrada con temas sociales, tiene un campo de discursos y prácticas propios de las interpretaciones de la realidad social.

Por ello es necesario que la formación en Terapia Ocupacional permite que los futuros profesionales y los que ya están en la práctica, puede ser explotado con el fin de identificar los problemas sociales que afectan a la vida de los individuos y grupos; ya que en Brasil, la formación en Terapia Ocupacional se trata como en general, es decir, debe abarcar los distintos ámbitos de actividad, tales como la salud, la social, la educación, la cultura, el medio ambiente y la justicia, así como a otros a ser considerado como relevante para dominio profesional, sin embargo, la gran Terapia Ocupacional parte formativa se caracteriza generalista con un énfasis en la salud.

A partir de una definición de Terapia Ocupacional de la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo - Brasil (1997), tiene una contribución real a la anterior.

La terapia ocupacional es um campo de conocimiento e intervención en las esferas de la salud, la educación y el social, recopilación de tecnologías orientadas a la emancipación y el empoderamiento de las personas que por motivos relacionados con problemas específicos, física, sensorial, mental, psicológico y / o social, presente temporal o permanentemente, encuentran dificultad en la integración y participación en la vida social.

Para ello existe un ejercicio entre el núcleo y el campo, es decir, un ejercicio de comunicación y la práctica interna reflejo de los fundamentos de la terapia ocupacional con las dimensiones interdisciplinarias que fomenta. Para Malfitano (2005, p.4) "una serie de intervenciones, individuales y colectivas, dirigidas a la promoción de los derechos y la ciudadanía, y buscando viable lo que desea el sujeto, necesidades y / o habilitar la expansión de experiencias y repertorios sociocultural para su vida ", sólo puede construirse con la participación de la terapia ocupacional en un ejercicio disciplinario e interdisciplinario.

Encontrado apoyo para hacer frente a los problemas sociales en Terapia Ocupacional Social en el enfoque en el desarrollo local participativo - DLP, que según Correia (2014) es un enfoque interdisciplinario que permite acciones específicas en Terapia Ocupacional Social, trabajo con temas comunitarios y territoriales, mediación de conflictos y haciendo alarde de marcos entre el micro-dimensión de la vida cotidiana y de los procesos macro-políticos y la gestión pública. Para Ávila (2000) el enfoque en el desarrollo local participativo es un conjunto de acciones estratégicas que permitan transformaciones territoriales, de las acciones, talentos, habilidades y capacidades de los actores de diversos sectores, que combinados, según Correia y Akerman (2015) trabaja la construcción activa de un proyecto de vida colectiva.

Esta acción para los proyectos de la vida colectiva, la necesidad de reanudar el terapeuta ocupacional herramienta de acción y su dominio, pues, diremos acerca de las actividades y la ocupación, respectivamente.



Actividades son elementos que se basan en la realidad local, de la comunicación y las experiencias socioculturales, permiten al terapeuta ocupacional comprender que sólo estas permiten la ocupación. Y este entendida como la participación.

Por lo tanto, este artículo tiene como objetivo presentar la sistematización de su uso en enfoque de desarrollo local participativo en Terapia Ocupacional Social y apoyar el alcance del trabajo en los asuntos comunitarios.

El enfoque en desarrollo local participativo - DLP

"Desarrollo es la capacidad de cada persona ser parte de una red de oportunidades que tienen en cuenta su individualidad y necesidades del colectivo" (Correia 2014). En esta proposición, del desarrollo local participativo - DLP es la expansión de la libertad y la emancipación de las personas que experimentan barreras cotidianas que impiden el uso de sus capacidades para la transformación locales, territoriales. Desarrollo local participativo, según Ávila (2000), es un enfoque que reúne a las estrategias de planificación y la acción intersectorial y multidisciplinario, que propone reunir a los miembros de una localidad o comunidad a tomar conciencia, reflexionar, discutir, deliberar, horario y actuar en situaciones problemas y empoderamiento que forma parte de la vida cotidiana ordinaria de todos los miembros involucrados.

Según Akerman (2005), el DPL nos lleva a la capacidad de movilización de los diversos actores en una localidad, el uso de sus habilidades, fortalezas, talentos y deseos de participar en los procesos de expansión de su libertad en el espacio y en las estructuras de redes sociales que habitan.

Las redes sociales de apoyo integradas, es decir, aquellas que se construye colectivamente, en la perspectiva de solidaridad y mayores posibilidades de trayectorias interpersonales e individuos garantizar la participación de los desarrollos necesarios para el valor, el significado y el intercambio de las actividades humanas que encuentran razones para vivir (Correia 2014).

En desarrollo local participativo, está el enfoque de compartir con las personas involucradas en la realidad de los problemas de las redes sociales, por lo que la participación es el medio y el final de todos los procesos de construcción, en torno a la necesidad de ampliar las oportunidades y el apoyo local, para que se hacer efectivamente el desarrollo local.

Desarrollo local tiene una concepción endógena, que es el trabajo de los protagonistas de un sitio en particular que tienen lazos de confianza, o mínimamente un interés y la razón para la producción de una actividad de espacio de convivencia diaria. Para ello, el uso colectivo de sus propias fortalezas, habilidades y otros recursos que se originan en el tejido mismo de su relación.

Para Akerman (2005, p. 33) en DLP "exige a cambio técnico estilo cooperación que es flexible y que constituye un punto fuerte para aumentar las habilidades de gestión local y la participación".

Para Martins (2002), "la tendencia actual de pensar el desarrollo y plan es darle un carácter más humano, para considerar al hombre como sujeto y beneficiario."

Muchos autores de desarrollo local, apoyados por el modelo teórico del economista indio Amartya Sen, "Teoría de Capacidades" y "desarrollo como libertad" (2000), que se acercan al concepto de desarrollo como "calidad de vida" y "bienestar" sin embargo, estos no son los objetivos finales de desarrollo local, sino más bien la actitud que asegura personas de una red social tienen el protagonismo activo, agente y emancipadora y no beneficiario del desarrollo transformador - el autor "esto implica la revisión tema de la participación".

El cuestión de la comunidad y el trabajo del terapeuta ocupacional social en DLP

Comunidad, como categoría, no es el arreglo simple geográfica urbano-estática de las personas y sus edificios físicos, sino una compleja disposición de estos elementos de forma dinámica, que produce la participación a través de actividades compartidas.

Para Costa (2008), comunidad es una categoría que lleva en sí la ambivalencia entre lo público y lo privado, lo individual y lo colectivo, el discurso y la acción, (...) "un ir y venir dialéctico, el movimiento recíproco de influencias" (p. 40).

La calidad y la estructura de esta disposición comunitaria, pueden producir diversos tipos de participación, o incluso su ausencia, que se puede vivir en la falta de conciencia sobre la participación o incluso la privación de la misma. Por lo tanto, para la emisión de la comunidad se entiende las vulnerabilidades y brechas de participación entre las personas en la realización de sus actividades cotidianas.

La participación, entendida como un compromiso activo es la razón de ser de una determinada comunidad y su desarrollo local, ya que se centra en los aspectos relacionales del ser humano con su entorno complejo.

Participación para Oakley (1990), es la participación de un individuo o grupo social en un campo de acciones con diferentes objetivos. Por lo tanto, la participación se refiere a la comprensión de las funciones y posiciones que los individuos ocupan en una red de relaciones. Menéndez (2006) afirma que las redes de apoyo social con seres humanos, actúan en la vida cotidiana a inducir roles sociales y las

formas en que las actividades humanas generaran identificaciones con la realidad vivida y él mismo. La participación de esta manera se está construyendo a partir de la capacidad de los individuos involucrados en actividades que permiten la construcción de una vida y reconocimientos y eficiencias cotidianas.

Oakley (1990) entiende que la construcción de las actividades diarias que involucran y comprometen al sujeto en la toma de decisiones y la estructuración de la vida diaria puede comprender dos aspectos importantes, una que entiende la limitación de las actividades diarias de involucrar el tema y la falta de procesos la comunicación y la otra que comprende el tema como receptores pasivos de actividades e información para "agarrar" (Oakley, 1990, p 9) en las estructuras sociales; es decir, la participación puede ser tanto activa como pasiva. En el caso de la participación activa, a Correia (2014) es el compromiso deliberado y democrático donde las personas tienen la percepción de propiedad, decisiones, planes y acciones de sus propias demandas. Son los actores sujetos, protagonistas como los valores y fundamentos de la tesitura de sus redes a sus transformaciones. Esta analítica, la mejora de las capacidades humanas como un medio y un fin a la movilización y el apoyo a la toma de decisiones y apoyos diarios.

Correia y Akerman (2015) desde el diseño de Córdova (2012), entienden que la ocupación no es sólo un acuerdo cuantitativo de las actividades de la vida necesaria y significativa, pero la participación es un estado, y por lo tanto, es relacional, que forma parte de la dinámica de la vida social.

La ocupación sólo puede ser experimentado, como argumentan los autores, a través de la participación en las actividades de la vida diaria, ya que son estructuras materiales e inmateriales de desarrollo humano, social, cultural, económico y político, en el que se inserta el tema, por lo que si el ser social en su proceso de trabajo, es decir, la cuota.

Esta vista permite al terapeuta ocupacional participar en los procesos, en los que la participación se ha comprometido en la vulnerabilidad o roto, siendo este un problema de la comunidad para trabajar en Terapia Ocupacional.

El terapeuta ocupacional utilizando el enfoque en el desarrollo local participativo se convierte en un mediador entre el pueblo y el lugar que habitan, y las formas de participación como el tema y el enfoque de su discurso.

La mediación realizada por el terapeuta ocupacional bajo este enfoque se da en la construcción colectiva de las tecnologías sócio-ocupacionales, que son un conjunto de conocimientos, estrategias, recursos y metodologías que favorezcan la construcción de respuestas y resolubilidades para asuntos de la comunidad.

Las tecnologías sócio-ocupacionales deberían construirse junto con la población local y asegurar el papel de los actores involucrados, así como su generalización a otros contextos locales.

Correia y Akerman (2015) en una experiencia de la comunidad en el uso del enfoque de DLP, una ciudad a orillas del río en el medio oeste de Brasil, destacamos cuatro ejes importantes para la construcción de una tecnología socio-ocupacional, a) la cartografía de las redes sociales de apoyo a través de las historias de la participación de la población local; b) la movilización de las personas para el diálogo sobre el desarrollo local a través de la herramienta círculos de conversación; c) la construcción y ejecución de un proyecto de vida colectiva y d) evaluación continua de los resultados del proceso.

Cartografía de las redes sociales de apoyo
Cartografiar es pensar en maneras de ampliar las experiencias en la

vida cotidiana con el fin de entender las "pistas" y los caminos que nos llevan a ciertos tipos y opciones de vida y el contacto con la realidad.

Cartografiar no elevar necesariamente el diagnóstico como un sentido fuerte, cuantitativa y estático, sino un proceso que utiliza una serie de recursos negociados entre el terapeuta y el de la comunidad en el trabajo de descubrir o ampliar las percepciones de las partes interesadas acerca de las experiencias de participación local.

Para descubrir o ampliar las percepciones de participación pueden ser diferentes recursos y estrategias utilizadas, tales como entrevistas, ruedas de narraciones, diagramas, actividades gráficas, etc. En este momento es importante que el terapeuta ocupacional facilite la construcción de un mapa, lo que permitirá la comprensión de todas las partes interesadas sobre las formas de participación local en una red de apoyo dado.

La red social de apoyo se entiende como un conjunto de personas, lugares y actividades en las que las personas interactúan a diario y pueden ofrecerles o no apoyo diario. Este apoyo diario, se refiere a las cantidades, las inversiones y los asuntos relacionados con la participación. Es importante el tamaño de estos elementos al terapeuta ocupacional, será pistas que le ayudarán a hacer el proceso de mediación con la población local y sus demandas.

Movilización para el desarrollo local participativo: la enseñanza de los círculos de conversación

Adecuado de la información cartográfica en la participación, terapeuta ocupacional debe compartir estrategias de toda la información con los actores locales. Este momento es una estrategia de movilización para la participación en los asuntos de la comunidad en el desarrollo local. Cartografía bajo este enfoque no se ajusta sólo como una evaluación o un marco de indicadores, sino más bien un dispositivo estratégico para llamar a la gente a debate, el diálogo, en la vida cotidiana local y los efectos sobre la participación. Para ello, una estrategia clave es el uso de círculos de conversación.

Los círculos de conversación se basan como metodología activa en la que la pedagogía, es decir, formas de aprender y enseñar acerca de la realidad, se dan en los aspectos dialógicos entre pares. Habilitar espacios circulares de modo que la gente puede hablar de temas comunes, permiten la horizontalidad de las relaciones, la confianza que se escucharán las experiencias narradas y pueden ser parte de la toma de decisiones.

En la enseñanza de los círculos de conversación, es importante que los terapeutas ocupacionales utilicen la información de mapa para tematizar las reuniones, para que puedan ser productivos en el sentido de que todo el mundo camina por objetivos comunes.

El terapeuta ocupacional tomará a veces el papel de coordinador de las ruedas, sin embargo, es importante contar con un ejercicio de el terapeuta ocupacional para colaborar y poder llevar a cabo ciertas funciones de los actores locales en el papel principal y estas estrategias.

No hay un tiempo exacto para las ruedas sucedan. Ellos son los recursos clave para el desarrollo de estrategias colectivas, y se pueden utilizar en cualquier momento, siempre en el sentido de que sirven para generar protagonistas y los sentimientos de pertenencia en los proyectos y decisiones de un colectivo.

El Proyecto de Vida Colectivo

Los círculos de conversación le permite adelgazamiento en los diálogos sin ninguna pretensión de creación de consenso, las ruedas

favorecen reunir deseos, expectativas y proyectos de vida.

Bajo el enfoque participativo en el desarrollo local es otro principio es que las personas de una determinada localidad son capaces juntos para participar en proyectos de la vida colectiva, es decir, proyectos de participación y desarrollo, en los que todo el mundo está trabajando activamente en objetivos comunes.

La estructura de un proyecto de vida colectiva gana el tamaño y las características del grupo al que el edificio, y por lo tanto no hay una fórmula establecida para la forma en que debe hacerse. Sin embargo, hay una meta vendrá, que es el proyecto en sí mismo, y esto siempre se debe considerar en las acciones del terapeuta ocupacional, que pueden ayudar a la reflexión grupo de goles en operacionalizaciones, recursos, metas adaptaciones, el uso de lenguas que facilitan la lectura para todos los involucrados, la pertinencia de los objetivos, etc.

El terapeuta ocupacional debe garantizar con la comunidad local que el proyecto de vida de la comunidad es posible, esto es, de hecho, lleva a cabo, y por lo tanto construye con los datos de la realidad interna al grupo. Lo que este grupo será capaz de cumplir? ¿Cuáles son el apoyo necesario? ¿Cuáles serán las personas directamente involucradas en ciertas acciones?

La evaluación del proceso

Durante el proceso de implementación del proyecto de vida colectiva es importante para el terapeuta ocupacional con la comunidad asegurar las acciones de seguimiento. Estos son tiempos cuando se utilizan las ruedas de conversación para evaluar el proyecto. Las nuevas acciones pueden surgir nuevos caminos y se pueden tomar, nuevas estrategias se pueden crear y elevan por encima de las metas se pueden cambiar.

La evaluación no es un punto final, debido a que el enfoque de DLP no es lineal, la evaluación es constante, y cuanto más liderazgo de la comunidad más grand y más rigurosos serán los procedimientos de evaluación con el fin de garantizar la eficacia de lo proyecto de vida colectiva.

Consideraciones finales

En Brasil, las diferentes experiencias en Terapia Ocupacional en escenario Comunidad demuestra la importancia de esta disciplina como un dispositivo a colaboración de transformaciones sociales. Muchos enfoques también dirigidos al campo de la salud, rehabilitación, que comprende el territorio, locales, a veces como telón de fondo, a veces como estrategias de campo el estrés y la construcción de la propia intervención.

Se entiende que, además de la ubicación de la idea como telón de fondo o la instrumentación, la ubicación es campo de la producción comunitaria, es decir, la participación de las personas con su entorno, de las actividades comunes de la vida diaria.

Sin embargo, es el terapeuta ocupacional, a través de su dominio, la ocupación, para entender que este campo comunal lleva consigo las cuestiones relativas a la forma de participación, que puede ser la vulnerabilidad de la orden o interrupciones. Y es esta lógica que se basa un terapeuta ocupacional plan de acción en el tema de la comunidad en el uso del enfoque participativo en el desarrollo local.

Estudios ya posible verificar los efectos de la Terapia Ocupacional Social en el desarrollo local participativo y la importancia de su papel (Correia y Akerman 2015; Correia 2014; Costa 2008), sin embargo, todavía más estudios y reflexiones sobre temas de la cuestión de la comunidade es necesaria y cómo el enfoque en el desarrollo local participativo puede apoyar la construcción de tecnologías socio-ocupacional para apoyar el empoderamiento de las personas con pérdidas en su participación diaria.

Referencias

- Akerman, M (2005) *Saúde e desenvolvimento local: princípios, conceitos, práticas e cooperação técnica*. Ed. Em portugues. São Paulo: Hucitec.
- Ávila, VF (2000) *Pressupostos para a formação educacional em desenvolvimento local*. In: *Revista Internacional de Desenvolvimento Local – INTERAÇÕES*, 1(1): 63-76.
- Barros, DD; Lopes, RE; Galheigo, SM (2007) *Terapia Ocupacional Social: concepções e perspectivas*. En: *Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática* (1° ed) Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.347-353.
- Córdova, AG (2012) *Enfoque y praxis en terapia ocupacional. Reflexiones desde una perspectiva de la terapia ocupacional crítica*. En: *Ocupación, cultura y sociedad, compromiso de la terapia ocupacional*. (monografía en internet) TOG, A Coruña: p. 18-29,
- Correia, RL (2014) *O uso do ecomapa para análise de redes sociais de suporte egocentrada: estratégia para o desenvolvimento local participativo*. (Tesis de Maestria) Faculdade de Medicina do ABC/Fundação ABC.
- Correia, RL; Akerman, M (2015) *Desenvolvimento Local Participativo, Rede Social de Suporte e Ocupação Humana: relato de experiência em projeto de extensão*. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26(1):159-165.
- Costa, SL (2008) *Os sentidos da comunidade: produção intergeracional de memória coletiva na ilha das Caldeiras, Vitória – ES* (Tesis de doctorado) *Psicossociologia de Comunidades y Ecologia Social de Universidad Federal de Rio de Janeiro*.
- FMUSP – Universidade de São Paulo (1997) *Definição do curso de Terapia Ocupacional da USP*. En: <http://www.fm.usp.br/to/>.
- Malfitano, APS. (2005) *Campos e núcleos de intervenção na terapia ocupacional social*. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo – SP*, 16(1):01-08.
- Martins, SRO (2002) *Desenvolvimento Local: questões conceituais e metodológicas*. *Revista Internacional de Desenvolvimento Local da Universidade Dom Bosco, Mato Grosso* 3(5): 51-59.
- Menéndez, EL. *Participación social. Para qué?* (2006) Ed. Em Español. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Oackley, P (1990) *Intervención de la comunidade en el desarrollo sanitario: Examen de los aspectos esenciales*. Ed. Em español. España. Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Sen, A (2000) *Desenvolvimento como Liberdade*. Ed. Em português. São Paulo: Companhia das Letras.

EL DESEMPEÑO PSICOSOCIAL EN UN EMPRENDIMIENTO SOCIAL EN SALUD MENTAL

DESEMPEÑO PSICOSOCIAL EMPRENDIMIENTO SOCIAL SALUD MENTAL

.....
Autora: Lic. en Terapia Ocupacional, Silvia Elena Narváez, Hospital José T. Borda
Dirección : Castillo 211 CABA Argentina CP.1414
Teléfono: 54 11 47727221
Email senarvaez@yahoo.com.ar

Resumen:

Objetivo general: "Conocer las posibles variaciones en el desempeño psicosocial de los usuarios provenientes de la red de salud mental a partir de su inclusión en el emprendimiento social YBYTU Vientos de Cambio dependiente del Servicio de Terapia Ocupacional del hospital monovalente José T. Borda , en un período de 6 (seis) meses de participación en el mismo". En el presente trabajo se exponen las variaciones en el desempeño psicosocial de 12 usuarios con padecimiento mental, entre 20 y 65 años, de ambos sexos, a partir de la inclusión en el dispositivo mencionado.

Materiales y método: se aplica la Escala de Desempeño psicosocial Anexo 3 del Programa de Rehabilitación y Externación Asistida perteneciente a la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Resolución N° 001832 Año 1999 (PREA) . Dicha escala es utilizada para relevar aspectos funcionales de pacientes crónicos en lo relacionado a las áreas de Competencia Personal y de Aspectos sociales, redes y soportes.

Resultados: El instrumento utilizado permitió el relevamiento a los fines de detectar cambios en los usuarios. Del análisis de los datos se determina que mantuvieron y mejoraron en los aspectos contenidos en las áreas de desempeño, pudiéndose identificar cambios en las capacidades de las personas durante el período estipulado.

Conclusiones: Se considera entonces que los emprendimientos son espacios privilegiados para la facilitación de las capacidades y potencialidades, marginadas, olvidadas a causa del padecimiento mental. El trabajo en este contexto operó como un modo posible de intervención en la mejoría las habilidades y destrezas de los usuarios, la participación grupal facilitó el despliegue de las mismas.

Palabras clave: emprendimiento social- desempeño psicosocial- inclusión-padecimiento mental

1 Relevancia clínica: el tema de esta investigación contribuye a

obtener registros más exhaustivos, también a un orden y conocimiento de aspectos observados en los usuarios durante el trabajo cotidiano, relevando los posibles cambios en los mismos. También constituye un aporte a la validación de la necesidad de multiplicar este tipo de prácticas, como una estrategia inclusiva basada en las capacidades y posibilidades de las personas.

2. Introducción:

Uno de los hitos más importantes en la atención en Salud Mental ha sido el camino de la hospitalización en instituciones totales a la asistencia integrada dentro de la comunidad, constituyendo este movimiento de los más relevantes en la última mitad del siglo XX, ya que cuestionó el tratamiento de las personas con padecimiento psíquico en instituciones cerradas. Coincidiendo con (Blanco y Martínez 1997) en que este proceso ha sido producto de un devenir histórico y dialéctico entre diversas fuerzas tanto científicas como, y mucho más, sociales y políticas.

Las diferentes reformas de la atención en salud mental se desarrollaron a nivel mundial tanto en Europa como en América Latina, replicando experiencias, definiciones y principios basados en los derechos y libertad de las personas asistidas.

Como refiere Pablo Amarante " Cuando se trata de estrategias para el planeamiento en salud mental, no bastan las medidas racionalizadas, de principios de buena gestión administrativa, de diagnóstico comunitario, de jerarquización , de descentralización de servicios y otras , si no se operan cambios en la naturaleza del saber que se ejerce en qué se está concibiendo como acto de salud".

En la práctica cotidiana como terapeutas ocupacionales, observamos dificultades de los pacientes en insertarse en el mercado laboral competitivo, en algunos contextos la realidad social y las condiciones de vida, agregan a las dificultades propias de la enfermedad mental una mayor desventaja para la integración a la comunidad y para la inserción laboral en particular. Es decir, que al padecimiento psíquico se agrega una sobrecarga adicional en los contextos.

En el hospital J.T. Borda se reflejaba en los años 90 esta situación crítica en una amplia demanda de los servicios para derivaciones de Terapia Ocupacional a instancias laborales. Un grupo de Terapeutas Ocupacionales de dicho hospital generó entonces un acercamiento

to al conocimiento de experiencias de desinstitucionalización y de empresa social en diferentes países, pensando sobre posibles objetivos y estrategias ajustadas a lo local y a lo particular, y en generar condiciones de viabilidad acordes a la coyuntura.

En Argentina y en la ciudad de Buenos Aires la noción de empresa social tomó fuerza, el Emprendimiento Social en Salud es una de ellas.

A comienzos del año 1998 en el hospital José T. Borda se crearon dos emprendimientos y para fines de 1999 ya se contaba con cinco que intentaban sus primeros pasos. Dichos dispositivos se posicionan así, como una alternativa frente a los procesos de vulnerabilidad y de exclusión psicosocial.

Avanzando en este sentido de formalización de estos espacios, en la Resolución 893 de la Dirección de Salud Mental GCBA del año 2007, se resuelve la creación del programa de emprendimientos sociales que considera estos espacios como "una estrategia comunitaria de transición que tiene por fin la promoción de la salud y la integración socio-laboral de sus beneficiarios, utilizando la producción de bienes y servicios como generador de un mercado de inclusión social".

Trabajar con personas que viven en condiciones de vulnerabilidad dentro de redes frágiles de apoyo social es un desafío, dadas las condiciones dramáticas que experimentan en la vida cotidiana, Pero lo terapeutas ocupacionales estamos involucrados en el desarrollo e implementación de proyectos con personas que tienen perspectivas de vida muy limitadas y tenemos la capacidad de fortalecerlos y empoderarlos, tanto individual como colectivamente. (Galheigo 2012)

En los emprendimientos se proponen itinerarios terapéuticos que parten de considerar una visión cuasi hologramática de la complejidad de los sujetos, sus contextos y su manera de relacionarse; propiciando las condiciones subjetivas, materiales, sociales y culturales que viabilicen su circulación e inclusión social.

Se realiza capacitación en tarea, acorde con la técnica específica requerida según el producto que se realice. Además se intenta favorecer el desarrollo personal, la identidad laboral de los usuarios en un clima de trabajo conjunto saludable, apoyando los vínculos entre los integrantes y la participación en espacios comunitarios: ferias, jornadas, eventos. Ampliando así la trama de relaciones y la comercialización de lo producido.

Participan en ellos usuarios del sistema de salud mental, usuarios de la comunidad con necesidades básicas insatisfechas y desempleados, técnicos en salud mental y técnicos en oficios.

Si bien los emprendimientos sociales pueden ser coordinados por diferentes trabajadores de salud mental, para los Terapeutas Ocupacionales resulta un campo de excelencia para intervenir en la dinámica del emprendimiento, la cotidianeidad con los usuarios y los contextos. Las intervenciones están vinculadas a la autogestión y la competencia personal y grupal de los usuarios, asimismo a generar recursos para afianzar el dispositivo y sus aspectos administrativos, intervenciones que intentan producir vínculos de mutualidad y cooperación, versus asistencialismo También y consecuentemente sobre la capacidad de modificar los contextos de vida a través de las acciones y actitudes desde el espacio de lo cotidiano.



No se propone la terapéutica a través del trabajo, como actividad prescrita, orientada o protegida, sino que es pensado como una estrategia de ciudadanía. Hablamos de trabajo como respuesta a una necesidad de reproducción subjetiva, reconstrucción de una identidad en relación a una capacidad de intercambio como refiere (Delgiudice y Cogliati 1994)

En cuanto al planteamiento del problema que motiva la presente investigación, está determinado por la necesidad de conocer los aspectos que caracterizan el desempeño psicosocial de los usuarios del Emprendimiento YBYTU – Vientos de cambio – donde se brinda la oportunidad de desplegar los diferentes aspectos inherentes al desempeño de los usuarios y de este modo conocer que sucede con esos aspectos en el tránsito por este dispositivo.

En cuanto al interés científico y técnico profesional, es de sumo interés conocer acerca de la eficacia de este espacio en relación a las áreas de desempeño, ya que el conocimiento de estos aspectos contribuiría en parte a validar la posibilidad de multiplicar la existencia de los emprendimientos en el ámbito de salud mental y promover redes entre los mismos que tengan por función cubrir parte de las necesidades de aquellos que no participan en la actividad económica.

Se considera entonces que este tema es de interés para la Terapia Ocupacional en Salud Mental, ya que la creación de estos nuevos dispositivos laborales posibilitan un cambio en la modalidad de la asistencia y en los modos de intervención de dicha profesión en los mismos y dan respuesta a la amplia demanda existente en cuanto a la reinserción socio laboral de las personas con padecimiento psíquico.

La presente investigación se centra en uno de los tres emprendimientos sociales que actualmente están en funcionamiento denominado YBYTU Vientos de Cambio, en el que se produce productos de librería y packaging artesanal. El tema específico de este trabajo trata sobre los cambios en el desempeño psicosocial de los usuarios que son asistidos en el hospital. Aspecto éste, que constituye el eje en el que se centra el presente investigación.

Estado actual de la cuestión

Se identifican en el emprendimiento diferentes áreas como son principalmente las de Producción, Administración, Comercialización y Difusión, en las que los integrantes se desempeñan según su interés y habilidad. Pero se estimula para que haya en una primera etapa rotación en las tareas específicas y que puedan luego elegir en el sentido anteriormente expuesto.

No se requiere de experiencia previa en algún área, sino que se explora y se adquiere conocimientos, capacitación y experiencia en la medida en que el /los usuarios inician y sostienen una tarea, de ser necesario pueden ser acompañados por un compañero o por los coordinadores. El emprendimiento funciona en el Pabellón A de Rehabilitación del hospital Borda, la carga horaria de trabajo es de 20 horas taller semanales que incluye una reunión semanal en la que se trabaja la organización y gestión, las relaciones interpersonales y en la que se efectúan propuestas inherentes al funcionamiento de YBYTÚ.

Es condición de ingreso al mismo que los usuarios reciban tratamiento psiquiátrico y/o psicoterapéutico, en cuanto a la permanencia en el dispositivo no se establece un tiempo límite para la participación en el mismo, pero se espera que este espacio sea transitorio, es decir, como una etapa de práctica de habilidades, de adquisición hábitos laborales, de intercambio social y que puedan capitalizar esa experiencia para circular en otros lugares y actividades.

Las ganancias que produce el emprendimiento se distribuyen entre los usuarios y se destina un porcentaje para capitalización del mismo. Desde su comienzo, en YBYTU se promovió la circulación de los objetos producidos más allá del ámbito hospitalario, con la participación conjunta de usuarios y coordinadores, técnicos en las ventas, gestiones en instituciones, cursos y capacitaciones con amplio debate conjunto sobre todas las decisiones que el trabajo requiera.

No se trabaja con espacios de entrenamientos de habilidades formalizados, sino que se ponen en práctica en el trabajo específico del emprendimiento, en un clima facilitador en el que se pone en juego lo que cada uno quiere y puede y que tiende a desarrollar mejoras en los aspectos de mayor dificultad.

Las intervenciones de la coordinación se efectúa en diferentes aspectos: para evaluar, planificar, acompañar, señalar, integrar, capacitar, derivar, según requerimiento del usuario o de la situación grupal o contextual de los mismos.

3 - Materiales y métodos

Descripción de la población

Usuarios del emprendimiento social que durante el lapso requerido, accedieron voluntariamente y bajo consentimiento informado a las evaluaciones bajo iguales condiciones de tratamiento psiquiátrico y psicoterapéutico. Se destaca que hubo una frecuencia sostenida de asistencia en los días convenidos en la mayoría de los casos.

La población objetivo estuvo constituida por personas entre 20 a 65 años de edad, de ambos sexos, 11 varones y 1 mujer. Con nivel de instrucción variado, a saber: un 20 % con estudios secundarios incompletos, un 30 % secundarios completos, con estudios universitarios incompletos un 10 %, igual valor estudio completo y el 30 % con cursos técnicos realizados. En cuanto a la profesión u oficio de los usuarios: el 40 % fue empleado, un 40 % trabajador independiente y un 20 % no tenía ningún oficio. Los antecedentes laborales de los mismos en cantidad de años fueron : con trabajo menor a 2 años un 30 % , entre 2 y 5 años un 20 %, entre 5 a 10 años un 25 % y con más de 10 años de trabajo un 25 %. Se focalizó esta investigación en un total de 12 usuarios, los cuales realizaban tratamiento ambulatorio en consultorios externos, 4 de ellos con alta reciente de internación. El tiempo de evolución de la enfermedad (primera crisis) fue : un solo usuario de 2 años, 5 usuarios entre 2 y 4 años, 3 entre 5 y 7 años, 1 entre 8 y 10 años y 2 con más de 10 años de evolución . Con antecedentes de padecimiento mental de psicosis, neurosis graves y alcoholismo.

La unidad de análisis fue cada uno de los usuarios de salud mental que participaron en YBYTU - Vientos de Cambio – como parte de su tratamiento de rehabilitación.

El diseño fue de tipo Cualitativo, exploratorio descriptivo.

Se administró una primera toma utilizando el instrumento elegido y realizándola al iniciarse la inclusión de los usuarios en las diferentes áreas del emprendimiento.

Dentro de un periodo de 2/3 semanas se concretó el primer relevamiento, este tiempo coincidió con el propuesto habitualmente para el ingreso al dispositivo a modo de conocimiento, aprestamiento y elección de ingreso confirmado a dicho espacio y acorde con el interés del ingresante en incluirse y con la observación por parte de la coordi-



nación de que la inclusión del mismo es pertinente a la dinámica grupal y al funcionamiento del emprendimiento.

Seis meses después se realizó otra toma con la misma evaluación efectuada anteriormente a cada integrante.

Descripción del instrumento utilizado

El instrumento que se aplicó en esta investigación es el utilizado para evaluar el Programa de Rehabilitación y Externación Asistida - en el Anexo 3 del mismo está desarrollada una escala para relevar aspectos funcionales de los pacientes que se incluyen en el programa perteneciente a la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires Resolución N° 001832 Año 1999, de aquí en más abreviado PREA .

Este programa propone la reinserción de los pacientes en el marco de la comunidad a través de la promoción de redes sociales que operen como soporte a este proceso, y que los pacientes con diversos grados de inhabilidad o discapacidad sean abordados a partir de un trabajo de rehabilitación singular y diferente al modelo tradicional. El instrumento se implementa dentro de algunos Programas de Rehabilitación y Externación que se lleva a cabo en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires, en poblaciones con características similares a las del Hospital Borda, es por ello que fue elegido en esta oportunidad. Figuran el Hospital Melchor Romero y el Hospital Estevez de la Provincia de Buenos Aires, entre los que utilizan la evaluación del PREA para evaluar los dispositivos alternativos a la internación, como son las casas de medio camino, hospitales de día y emprendimientos, y a los pacientes que se incluyen en los mismos.

Se eligió la Escala de Desempeño Psicosocial por encontrar en ella puntos de coincidencia en función de identificar áreas y aspectos específicos que se corresponden con las observadas en el desarrollo de las acciones del espacio y de aspectos de la vida diaria del usuario. Las dimensiones que incluye la escala de desempeño psicosocial pueden ser aplicadas en los diferentes usuarios, pudiendo dar cuenta del estado de las personas en relación con su competencia personal y el aspecto social, redes y soportes, más allá del estado de cronicidad de las personas, prefiriendo un corrimiento del eje agudo /crónico y prefiriendo considerar la importancia en el modo en que se desempeñó en este espacio.

Esta escala incluyó y abarcó niveles de funcionamiento de las personas en relación a las habilidades individuales de aplicación tanto a la vida cotidiana como al espacio específico del emprendimiento y al entorno comunitario y permitió identificar recursos, aptitudes y déficits

de los usuarios en relación con el desempeño social y ocupacional.

Fuentes de datos

Los datos fueron obtenidos a partir de la Escala de Valoración del Desempeño Psicosocial Anexo 3 del PREA.

Con respecto a los referentes de información, ésta se relevó utilizando las siguientes técnicas aplicadas según necesidad en cada subvariable siendo estas : observación de la participación de los usuarios provenientes de salud mental en el espacio del dispositivo laboral, se realizaron entrevistas a los mismos para constatación de los datos no observables directamente, asimismo en los registros de Historias Clínicas de los servicios donde son atendidos y de las interconsultas con los profesionales tratantes.

Tratamiento de los datos

Toda esta información obtenida en relación al desempeño psicosocial y datos relevantes fue volcada en el mismo instrumento en fichas individuales a fines de completar el formulario utilizado. Estos fueron luego volcados de la ficha de registro individual a la matriz de datos , realizándose tablas simples para luego efectuar el análisis de los datos relevados y cuantificar las respuestas obtenidas de la evaluación para interpretar los resultados. Variables contextuales: En la ficha individual se registraron: edad, sexo, nivel de instrucción, profesión/ oficio, antecedentes laborales, y los aspectos clínicos: años de evolución de la enfermedad, cantidad de internaciones, persistencia de síntomas.

Variables principales e indicadores

Estas pertenecen a dos áreas principales como son: la Competencia personal y los Aspectos sociales, redes y soportes.

El rango o valoración del Desempeño Psicosocial de cada área es definida en 5 categorías o niveles que miden el grado de desempeño. VALORES de LA ESCALA: Nivel 0 sin deterioro / Nivel 1 deterioro leve o moderado / Nivel 2 deterioro importante / Nivel 3 deterioro grave / Nivel 4 deterioro muy grave.

En cuanto al tipo y modo en que se administraron las entrevistas, estas fueron semidirigidas y ambas duraron aproximadamente 40 minutos. En la segunda evaluación los usuarios realizaron más comentarios respecto a su impresión personal en los puntos relevados, haciendo en la mayoría de los casos un balance del tiempo transcurrido a modo coloquial y se refirieron en algunos casos acerca de la resonancia de este espacio en su momento vital.

Debido a las características de algunos participantes, más retraídos y con mayores dificultades en la conciencia de situación, es que les fue



más difícil establecer diferencias o semejanzas en su estado en este período y también se observó en algunos más dificultades en la fluidez de las respuestas.

La entrevista individual también brindó un ámbito más personalizado para el surgimiento de expresiones y vivencias en relación al dispositivo y que en la dinámica grupal del trabajo cotidiano no siempre fueron dichas. Esta posibilidad de sucesivas evaluaciones en un espacio individual referido sobre aspectos puntuales de su autonomía y relaciones sociales, produjo un insight de lo logrado y de los aspectos a trabajar conjuntamente.

4- Resultados:

A – AREA COMPETENCIA PERSONAL

Autocuidado: comprende higiene personal, vestido, alimentación. Los cambios favorables más relevantes que se dieron en la variable autocuidado fueron las relativas a Vestido y Alimentación. Se relacionan estos cambios con el ordenamiento en la cotidianeidad que implica el cumplimiento de un trabajo, infiriendo que este estímulo influyó en el arreglo personal. Además del estímulo de las actividades laborales inherentes a YBYTU se relaciona el incremento en los mismos con la supervisión directa y permanente de la coordinación en relación a los hábitos.

Con respecto al Vestido, los cambios en los valores se relacionan en igual sentido que en el indicador anterior.

Los usuarios con hábitos irregulares manifestaron que por el grado de ansiedad los lleva tanto a picar o a la inapetencia, descuidando así la ingesta o el orden de la misma en algunos casos. Ellos atribuyen mejoras en la organización de los horarios de comida por los cambios en el orden de su cotidianeidad, ante el inicio de una actividad laboral. Cabe señalar que el horario de trabajo en producción abarca el momento del almuerzo, siendo el mismo provisto por la institución en el servicio correspondiente.

Hábitos de vida: incluye aquí los Hábitos generales: con respecto a los cuidados de sí mismo en relación a la salud física, la existencia de consumo exagerado de sustancias no consideradas socialmente como drogas como ser: café, tabaco, gaseosas, etc. y también las dependencias patológicas.

Estructuración del sueño: Comprende lo relativo al exceso o déficit del número de horas de descanso, incluyendo la distribución de las mismas.

Consumo de sustancias tóxicas: incluye el consumo de drogas y alcohol.

Se observó que en general cuidan la salud pero tuvieron mayor dificultad en controlar las dependencias patológicas al tabaco, pero así mismo en este período hubo intentos de dejar de fumar por parte de algunos usuarios. Además, dentro del ámbito del taller no se puede fumar.

Afrontamiento personal y social: aparece aquí la Capacidad de afrontamiento Frente al stress: La referencia de éste ítem está basada en la observación de actitudes y conductas relacionadas con situaciones

propias que demanda la situación laboral.

Habilidades sociales: Se incluye aquí lo inherente a la comunicación y desenvolvimiento en el contexto con respuestas acordes a la situación y las relaciones interpersonales.

Capacidad de Solución de problemas: Abarca la capacidad de afrontar dificultades y problemas presentados en la vida cotidiana y específicamente en la actividad laboral, la posibilidad de emitir una respuesta pertinente a diferentes situaciones que se suscitan.

El manejo del stress tuvo cambios importantes en los niveles de más déficit.

En cuanto a las habilidades sociales, cabe señalar que los usuarios identificaron cambios en este sentido y los terapeutas también refieren observar más interés por las relaciones interpersonales y en algunos casos recuperación de las relaciones con amigos y compañeros con los que se habían distanciado.

Capacidades cognitivas: Habilidades cognitivas: En este ítem se toma en cuenta el nivel cognitivo básico relacionado con las áreas de orientación, atención, concentración y memoria. **Procesamiento de la información:** Comprende la capacidad para la percepción, estructuración y procesamiento de la información recibida y el nivel de las respuestas dadas a esa información.

Capacidad de aprendizaje: posibilidad de incorporar conocimientos relativos a las áreas del YBYTU.

Las habilidades cognitivas de los usuarios se han mantenido y hubo mejoras en los usuarios con mayor deterioro, se relaciona los cambios con la estimulación y entrenamiento diario en las actividades desarrolladas en YBYTU.

En cuanto al procesamiento de la información se observa que en este aspecto los cambios no han sido muy significativos manteniéndose la mayoría de los usuarios en los niveles 1 levemente disminuida- y nivel 2- capacidad disminuida en algunas etapas-. En relación con la Capacidad de aprendizaje, se observa que el tiempo de respuesta es prolongado, lentitud en el proceso de asimilación del aprendizaje lo cual se relaciona con dificultad en la atención y concentración, como signo de deterioro en los usuarios del Nivel 2 - capacidad disminuida- y 3 capacidad muy disminuida y con actitudes de dependencia e inseguridad que interfieren en el aprendizaje.

La capacitación es permanente por la diversidad de productos que se realizan y que se van innovando según pedidos de diferentes clientes, por lo tanto requiere flexibilidad y adaptación de los procesos y demanda una puesta a prueba de las habilidades de los usuarios dedicados a la producción. Los cambios más importantes se dieron en el aumento del nivel 1 y disminución significativa en los niveles 2 y 3, lo cual indica que han mejorado la capacidad de aprendizaje.

Autonomía básica: abarca el Manejo del dinero: Capacidad en el manejo y organización de su propio dinero. No se observan variantes relevantes en este ítem, ya que manejaban sumas mínimas de dinero sin dificultad.

Manejo del transporte: desplazamientos por la ciudad

Manejo del ámbito de trabajo: se observaron mejoras, es permanente el tema en las reuniones grupales y se realizaron indicaciones precisas a los usuarios que evitan comprometerse con este aspecto para lograr mejor organización y manejo del espacio de trabajo.

Conocimientos educativos básicos: Cabe señalar que junto a estos conocimientos básicos se hizo el relevamiento de las nociones espaciales que deben aplicarse para el cálculo de las proporciones de las cajas y encuadernaciones que se realizan y también para el cálculo de costos.

Los cambios más importantes se dieron en el manejo del transporte y en el manejo del ámbito de trabajo. Los usuarios con mayor dificultad fueron acompañados por sus compañeros inicialmente.

Autonomía social: Capacidad de autogestión: en el Nivel 0-tramita todas sus cosas- no aparece ningún cambio en ambas evaluaciones. El incremento importante se dio en el nivel 1-realiza gestiones y compras simples- También en el nivel 2 -realiza con ayuda- Esto indicó que los usuarios realizaron compras y trámites simples con mayor o menor ayuda.

Manejo de recursos sociales: abarca el grado de capacidad en el manejo y utilización de las redes sociales y sanitarias y las relaciones con las instituciones y/o recursos de la actividad social. Se observa cambios importantes en los niveles 1-leve deficiencia- y 2- deficiencia importante, que dan cuenta de mejoras en este aspecto.

Manejo del ocio y tiempo libre: Incluye el manejo y utilización del tiempo de ocio, el desarrollo de actividades que motivan o interesan sean de tipo cultural, deportivas, juegos de mesa, lectura, música, etc. En el Nivel 0 - buen manejo- no aparecen modificaciones, manteniéndose igual en ambas tomas. La mayor diferencia entre la 1er. y la 2da. entrevista se da en el Nivel 1 -leve deficiencia-

Capacidad laboral: Capacidad laboral: El Nivel 0-puede realizar trabajo normalizado o curso- no presenta registro en ninguna entrevista. El nivel 1 -puede realizar un trabajo con apoyo- se incrementa. El Nivel 2 -capacidad de realizar trabajo protegido- se registra leve mejora. El Nivel 3 - importantes dificultades- disminuye en la segunda entrevista. Se observa entonces disminución del nivel 3 que abarcaba a los usuarios con serias dificultades y mejoras en el Nivel 1 que corresponde a los usuarios que pueden acceder a un trabajo o curso de formación laboral con apoyo, lo cual es satisfactorio.

Motivación laboral: Se infiere a partir de lo evaluado en este aspecto que aunque hubo movilidad en los niveles 1 y 3, el porcentaje de usuarios en el nivel 2 se mantuvo. De lo cual se deduce que se encuentran en un proceso rehabilitación laboral, pero con un grado aún importante de dependencia.

En cuanto a la motivación laboral se observa que la mayoría de los usuarios tienen motivación para una actividad laboral, incluyendo los que en la primer entrevista estuvieron en un nivel 3 que comprende a los que presentan muy poca motivación y proyectos irreales de trabajo. En este caso, más que por la motivación con la que ingresaron que era buena, fueron ubicados en este nivel por los planteos inconsistentes y poco realistas en el aspecto laboral. Siendo este nivel el que más cambios favorables tuvo en esta subvariable.

b - ASPECTOS SOCIALES, REDES, SOPORTES

Red de apoyo informal : Actividad principal : En el Nivel 0 – desempeño satisfactorio cuenta con apoyo en uno o más roles- no se registra valor alguno en ambas entrevistas, en tanto que el Nivel 1 – leve deterioro , desempeña rol con dificultad- en ambas entrevistas mantiene igual valor. Con respecto al Nivel 2- deterioro importante, ocasionalmente desempeña algún rol-se duplica en la 2da entrevista. En el Nivel 3 - grave deterioro en las actividades principales- disminuye y el nivel 4 -no cuenta con ningún apoyo, no desarrolla actividad principal propia que le sirva de apoyo o soporte- en la 2da. no registró valor alguno .

Soporte o apoyo familiar: En cuanto al soporte o apoyo familiar se observó que en parte de los usuarios fue escaso y e inadecuado, se observó que el nivel 3 es el que queda en la segunda evaluación con el porcentaje más alto, lo cual indica que la mitad del grupo se encontró con escaso apoyo y distanciamiento familiar, incluso en dos casos con actitudes hostiles por parte de la familia y se mantuvo los valores con aislamiento y abandono familiar. Sólo un usuario pasó al nivel 0 con una apertura familiar diferente ante el nuevo rol asumido por el mismo.

Red de apoyo social : se evaluó aquí las relaciones interpersonales y es una de las subvariables que mayores mejoras se ha registrado, ya que se observaron importantes cambios en cuanto a las salidas con amigos en forma ocasional si bien los mayores porcentajes abarcan los niveles 3 y 2 con un deterioro moderado de las relaciones interpersonales, cabe tener en cuenta, que parte de los usuarios provinieron de un nivel de relaciones muy disminuidas y sin un entorno relacional adecuado, con escasas salidas incluso con sus familiares.

En la variable- Red de apoyo informal-, se observó un deterioro importante en el aspecto que hace referencia a la actividad principal de los usuarios donde se deduce que el desempeño de roles, no fue acorde a lo esperado a la edad de los usuarios y los cumplieron con serias dificultades. Los que tienen familia presentaron vínculos dependientes con respecto a la edad y al desempeño del rol sea de hijo, padre, trabajador, etc.

Red de apoyo institucional: Autonomía económica: En el Nivel 0-ingresos económicos que permiten satisfacer las necesidades básicas- y en el Nivel 1- autonomía económica baja, ingresos bajos que no satisfacen necesidades básicas- no se registraron valores en las evaluaciones. Si bien los usuarios recibieron un ingreso mensual producto de la participación en las ganancias, no llegó a satisfacer las necesidades básicas de cada participante, pero sí cubrió gastos y salidas que tenían anteriormente más limitadas, ubicándose algunos en un rol menos dependiente con respecto de su situación al ingreso. Es decir que requirieron ayuda de terceros.

Soporte residencial: no se observaron variantes entre la 1er. y la 2da. Evaluación en las diferentes categorías de esta subvariable, permaneciendo el nivel 0-casa propia o alquilado- el Nivel 1-vive con su familia con buena aceptación. El Nivel 2 Vive con su familia o en dispositivo residencial pero con deseo de vivir en otra condición El Nivel 3 - vive con familia u otros en un clima negativo- con iguales valores y el Nivel 4 -vive en la calle o albergue - no registra valor alguno.

Inserción en recursos de la comunidad existentes: En este aspecto se observa que el nivel 0 -habitualmente utiliza y participa de actividades sociales- aparece sólo en la 2da. Ev. el Nivel 1 - usa recursos



comunitarios pero conducidos y supervisados- se mantiene igual en ambas entrevistas. El Nivel 2 se incrementó en la 2da. Ev. y el Nivel 3 los usuarios que utilizan preferentemente recursos específicos de salud mental se mantuvieron y el Nivel 4 sin registro en la segunda evaluación.

Parte de los integrantes usaron recursos de la comunidad, como clubes deportivos, espacios culturales y religiosos pero la mayoría lo hace ocasionalmente y otros a través de dispositivos de salud mental.

6- Discusión

El instrumento utilizado –Escala de desempeño psicosocial PREA – permitió el relevamiento de las áreas de Competencia Personal y de Aspectos sociales, redes y soportes sin dificultad a los fines de detectar cambios en el objeto de la pesquisa.

Se observaron los mayores cambios en las subvariables habilidades sociales y capacidad de autogestión y red de apoyo social, teniendo en cuenta los bajos valores iniciales y la escasa práctica previa en gestiones simples y en acciones más comprometidas con el rol laboral y social estos fueron las variables que mayores cambios favorables registraron.

Del análisis de los datos se deduce, que los usuarios mantuvieron y mejoraron en los aspectos contenidos en la autonomía básica y social, en la capacidad laboral, en las capacidades cognitivas y afrontamiento personal y social.

Se contó con un alto nivel de motivación laboral sostenido entre la primer y la segunda evaluación.

Con respecto a los aspectos Higiene personal y Vestido incluidos en la variable Autocuidado, según la evaluación utilizada, se observó que parte de los usuarios del emprendimiento mantuvieron valores adecuados y otros presentaron leves cambios en este aspecto con respecto a lo esperado, coincidiendo con los que más dificultad tenían en los hábitos de cuidado personal socialmente adecuado. Como conclusión de las entrevistas realizadas se deduce que la importante pérdida de hábitos estuvo relacionada con los usuarios que: a) como consecuencia del hospitalismo, es decir prolongadas internaciones padecieron falta de estímulo que reforzaron la pérdida de valores de autocuidado, propias de su padecimiento psíquico. b) también coincidió con usuarios que convivían con familias conflictivas y abandonicas.

De estos valores se rescata sin embargo, que en general el hecho de desempeñar un rol laboral benefició el cuidado del aspecto personal y los hábitos de alimentación de los usuarios.

En estos ítems, la iniciativa propia, también cuenta como un factor determinante; ésta puede estar alterada por deterioro, producto de la patología o por no tener los hábitos incorporados. Cabe destacar que en la autonomía básica – manejo del dinero, del transporte, del ámbito de trabajo- fue importante el apoyo de pares para efectuarla, es decir, que el grupo contuvo y propició el acompañamiento en este aspecto.

7. Conclusión

Se pudieron identificar modificaciones en las capacidades de las personas durante el período estipulado, por lo tanto se infiere que el ingreso al emprendimiento conjuntamente con el apoyo terapéutico sostenido lograron cambios en los usuarios relevados en esta oportunidad.

Otra conclusión en este sentido, es que el trabajo en grupo facilitó un repertorio de habilidades que permitieron salir más o menos airosos de

situaciones que hasta el momento les eran difíciles de realizar o carecían de la oportunidad de desarrollar, observándose que estuvieron más facilitadas al realizarlas junto con otros.

En relación con el marco teórico de este trabajo, en cuanto a los modos de la asistencia y al lugar del trabajo en estos dispositivos, se considera que los valores relevados confirman que los espacios centrados en las capacidades y potencialidades, marginadas, adormecidas y olvidadas a causa de su padecimiento y de situaciones vitales conflictivas ofrecen la oportunidad de poner en práctica en la vida real esas habilidades.

El trabajo en este contexto operó como un modo posible de intervención en la mejoría en las experiencias y destrezas de los usuarios.

Se evalúa la posibilidad de realizar investigaciones de este mismo tenor, teniendo en cuenta las mismas variables, a fin de obtener resultados comparativos con las personas que se vayan incorporando, ya que amerita la profundización en la aplicación de la escala en otros usuarios para ratificar estos resultados. Sería interesante continuar entonces con este tipo de relevamiento y completarlo con otros aspectos de interés en este mismo sentido de validación de los emprendimientos sociales.

Significaría una contribución a continuar pensando en mejorar los servicios de salud mental y también en la profundización y sistematización de la información para así multiplicar la creación de espacios de trabajo organizados con base en las potencialidades, en las capacidades y en las diferencias.

Seguiremos propendiendo a fortalecer multiplicar estos lugares de intercambio que promuevan el lazo social, el ejercicio de los derechos básicos humano y civil y la integración al circuito social productivo.

Con una apuesta en el sentido tan bien explicitado por el Dr. H. Cohen: "Si son múltiples y variados los elementos que contribuyen a desencadenar una crisis, igualmente múltiples y variados son los recursos que llevan a solucionarla, de manera de devolver a la persona a su verdadera identidad, que no es un proceso individual sino social: somos lo que somos en un permanente diálogo con los otros".

Agradecimientos Agradezco especialmente a los usuarios que hicieron posible este trabajo, a colegas de trabajo cotidiano compartido, a la Lic. Terapeuta Ocupacional Marcela Capozzo quien me brindó con generosidad aportes metodológicos y a la Lic. Elina Aguiar por su interés y colaboración.

Referencias bibliográficas

- 1- Aguiar, Elina La desocupación: algunas reflexiones sobre sus repercusiones psicosociales, Rev. de Ps. Y Ps. de Grupo, T. XX, N° 1, 1997, Bs. As.
- 2- Alippi, M. - Narvaez, S. - Spampinato, S. - Testa, Daniela - Capozzo, M - Fenoglio, F. - Manghi, M. - Doermer, M.- Varela, A. - Gimenez, M. : "Proyecto General: creación de dispositivos laborales para población con fragilidad psicosocial". Mimeo – 1998
- 3- Alvarez. J.Mª Reinventando la asistencia psiquiátrica Segregación y enfermedad Hospital de Bermeo Año 2000 España
- 4- Ander—Egg, Ezequiel. Técnicas de Investigación Social . Lumen Colección Política, Servicios y Trabajo Social
- 5- Autores Varios Terapia Ocupacional –Actualizaciones en Teoría y Clínica -COLTO III .Bs.As. 1995
- 6- Autores Varios Terapia Ocupacional –El Camino del Hacer- COLTO II Bs. As. 1991
- 7- Autores Varios, Trabajos monográficos. Coordinador Cohen, Hugo-Natella, Graciela Trabajar en Salud Mental. La desmanicomialización en Río Negro Lugar Editorial. 1995
- 8- Barros, Denise Días. 2004. Terapia ocupacional social: o caminho se faz ao caminhar. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 15, n. 3.

- 9- Benetton, Maria Jose : Terapia Ocupacional e rehabilitacao psicossocial : uma relacao possivel ? - Revista de Terapia Ocupacional de la Universidad de San Pablo - v. 4/7 - 53-57 - 1993/6
- 10- Castel, Robert . La dinámica de los procesos de marginalización. (De la vulnerabilidad a la exclusión)- Publicado en Rev. Topía - año 1- n° 2 - Agosto 1995
- 11- Comisión de Relatoria de la II Conferencia Nacional de Salud Mental La Reestructuración de la Atención en Salud Mental en Brasil Ministerio de Salud/SAS Brasil, 1992
- 12- Delguidice, Cogliati .Jardines de Abel: Deconstrucción del manicomio en Trieste D. Barros—EDUSP-1994-pag 96
- 13- Dirección de Salud Mental Prov. de Bs As. - Programa de Rehabilitación y Externación Asistida PREA – 1999
- 14- Galheigo, Sandra. Perspectiva crítica y compleja de Terapia Ocupacional: actividad cotidiano y diversidad, justicia social y compromiso ético-político. 2012 En :<http://www.revistatog.com/mono/num5/compromiso.pdf>
- 15- Kronenberg, F-Simó Algado, S - Pollard N. Terapia ocupacional sin fronteras: aprendiendo del espíritu de supervivientes. Buenos Aires Madrid Ed medica panamericana 2006
- 16- Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental. Derechos Humanos y Legislación Sí a la atención, no a la exclusión Organización Mundial de la Salud, 2006. En: www.who.int/mental.../WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf
- 17- Narváez, S. - Spampinato, S. - Testa, D. De incertidumbres y posibilidades. Serie Compilaciones 3 - COLTOA Grupo Editor – 1999
- 18- Nicacio , Fernanda. Proyectos de inserción en el trabajo: producción de autonomía, itinerarios de ciudadanía- Revista Materia Prima- Año 3 / N° 11 Marzo/Mayo 1999
- 19- Ogawa, Rosángela. Trabalho: Liberdade versus exclusao. Revista de Terapia Ocupacional de la Universidad de San Pablo. V.8/ N° 1/ p. 3-4 San Pablo 1997
- 20- Organización Panamericana de la Salud – "Temas de salud mental en la comunidad"-Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud N° 19 Editor I. Levav –1992
- 21- Paganizzi, Liliana y otros. Terapia Ocupacional psicosocial. Escenarios clínicos y comunitarios. Buenos Aires. Polemos 2007
- 22- Piña, Nelly C. Como hacer una Tesis Ediciones del Pilar Bs.As 2001
- 23- Pujol, A Hacia una agenda para el desarrollo de la psicodinámica del trabajo en América Latina, en Crespo Merlo, A; Mendes, A; Dutra de Moraes, R. "O sujeito no trabalho. Entre a Saúde e a Patologia". Juruá Editora. São Paulo, 2013
- 24- Rodriguez Abelardo (Coordinador) "Rehabilitación Psicosocial de Personas con Trastornos Mentales Crónicos" Psicología Pirámide - 1997
- 25- Rotelli, Franco - De Leonardis, Ota - Mauri, Diana : "La Empresa Social". Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1994
- 26- Saraceno, Benedetto : A concepcao de rehabilitacao psicossocial como referencial para as intervencoes terapeuticas em daude mental - Revista de Terapia Ocupacional de la Universidad de San Pablo - v. 9/1 - p. 26-31 –1998
- 27- Spampinato, Sandra. "La vulnerabilidad psicosocial en usuarios de los emprendimientos productivos en salud", Revista Vertex, vol. XVIII, primer semestre, 2007, p. 6-14.
- 28- Strutti, Chiara. La empresa social. Algunas reflexiones y aportes a partir de dos propuestas implementadas en Colombia Editado por PTREV y PNUD Julio 1997
- 29- Testa, Daniela. Reflexiones sobre nuestras prácticas: un acercamiento a la modalidad de intervención en dispositivos laborales de salud mental en el sector público de la ciudad de Buenos Aires Rev. chil. ter. ocup;(10):37-45, dic. 2010. tab.
- 30- Visacovsky, Sergio. 2008 Usos del espacio y creencias encarnadas: psiquiatría y psicoanálisis en un servicio psiquiátrico argentino. Revista Antípoda n° 6 Colombia p 98
- 31- Willard /Spackman Terapia Ocupacional – Editorial Médica Panamericana. ED 11a. E año 2011

Citas

INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN LA PERSONA PRIVADA DE LIBERTAD PORTADOR DE UN DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL

LAS ETIQUETAS QUE CARGAMOS

Autor: Dr. Esteban Ulloa Vásquez - Terapeuta Ocupacional
Hospital Nacional Psiquiátrico
Centro de Atención a Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley
Caja Costarricense del Seguro Social – San José Costa Rica

Es importante iniciar con una breve reseña de cómo nace en Costa Rica la Seguridad Social y como de ahí se desprende toda una historia y evolución del tratamiento de la Enfermedad Mental y de la construcción del modelo de atención al privado de libertad portador de enfermedad mental con la puesta en marcha de un nuevo centro que atiende a esta población, único a nivel latinoamericano por cuanto está en manos de la salud pública y no del sistema judicial.

Para el 1 de noviembre de 1941, mediante Ley N° 17, se crea la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) como una Institución Semiautónoma durante la administración del Dr. Rafael Angel Calderón Guardia. El 22 de octubre de 1943, la Ley de la creación de la Caja fue reformada, constituyéndose en una Institución Autónoma, destinada a la atención del sector de la población obrera. El 12 de mayo de 1961, mediante la Ley N° 2738, se aprueba la Universalización de los Seguros Sociales a cargo de la CCSS.

Los inicios del Hospital Nacional Psiquiátrico datan del año 1869, siendo Presidente de la Junta de Caridad, el Lic. Vicente Herrera Zeledón, donde observó que en el Hospital San Juan de Dios estaban seis enfermos mentales.

Ocho años después la Junta nuevamente retoma el tema de los enfermos mentales, y dispone ubicar en la construcción que se lleva a cabo del Hospital San Juan un salón para estos enfermos.

Pasaron muchos años, y siendo diputado el señor Arnulfo Carmona, presenta un proyecto de ley para que, varios impuesto de venta, se destinaran a la construcción del nuevo Hospital Nacional Psiquiátrico Pbro. Manuel Antonio Chapuí y de la Torre, en la llamada "Hacienda Las Pavas", que al igual al hospital anterior se hace con donaciones del pueblo costarricense, y de los excedentes de la Lotería Nacional, lo que viene a llenar una necesidad de país, y convirtiéndose el Hospital en uno de los mejores centro en la atención de la psiquiatría y salud mental de América Latina, según los entendidos.

Su construcción dura cuatro años, queda oficialmente inaugurado el 15 de setiembre de 1974.

Los antecedentes que originan la necesidad de la separación primeramente del privado de libertad del resto de la población del Hospital Nacional Psiquiátrico es decir los que están por criterio medico y los que están por criterio judicial, nos lleva al año 2002 a solicitud del Hospital Nacional Psiquiátrico la Defensoría de los Habitantes convocó a una reunión de expertos para que analizaran el tema y propusieran posibles soluciones al mismo.

En esta comisión participaron la CCSS, el MJP, la Corte Suprema de Justicia, el Juzgado de la Ejecución de la Pena de San José, el Ministerio de Salud, la Defensoría de los Habitantes y el HNP. En el 2004 esta comisión elaboró un documento recomendando la creación de un "Centro Alternativo para la Atención de las Personas con Trastornos Mentales y Conductuales en Conflicto con la Ley".

Bajo el expediente legislativo número 16.269 la Asamblea Legislativa tramita la aprobación de un proyecto de ley para la creación del Centro Psiquiátrico Penitenciario. Actualmente no se cuenta con la ley, sin embargo con motivo del recurso de amparo interpuesto por Esther Marina García Amador a favor de Néstor Adolfo Mendoza García, expediente número 08-013518-0007-CO, la Sala Constitucional emitió el voto número 2009-004555 de las 8:23 horas del 20 de marzo de 2009, el cual señaló en su parte dispositiva lo siguiente:

"Se declara parcialmente CON LUGAR el recurso". Se ordena a Eduardo Doryan Garrón en su calidad de Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social, entre otras cosas a construir en un año un Centro que albergue a esta población y que funcione como Centro de tratamiento psiquiátrico donde se rehabiliten, separar inmediatamente a la población enferma mental que estén sometidos a una medida preventiva o de seguridad alguna, así como coordinar con el Ministerio de Justicia la custodia de las personas inimputables o con imputabilidad disminuida a quienes se les haya impuesto una medida cautelar o de seguridad.

Además se ordena a la Ministra de Justicia de ese entonces la Sra. Viviana Martín Salazar a crear en plazo de un año un cuerpo de policía Penitenciaria especial y a coordinar con la Caja Costarricense del Seguro Social para que cuando se construya y entre en funcionamiento el Centro Psiquiátrico, entre también a funcionar la Policía especializada.

El Centro de Atención a Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley "CAPEMECOL" se creó en el año 2011 atendiendo una necesidad de separar a las personas con enfermedad mental con medidas judiciales de las personas con enfermedad mental solamente.

Se inicia en una planta alquilada con capacidad instalada para 75 camas y un personal de 59 contando administrativos todos funcionarios de la Caja Costarricense del Seguro Social, 5 custodios policiales y 25 usuarios en agosto del 2011.

El personal de Terapia Ocupacional asignado para este Centro es de un 1 profesional Licenciado y un técnico diplomado que se suma meses después al trabajo debido a inopia.

Los usuarios llegan al centro referido por un juez de la República mediante una medida cautelar por un mes mínimo prorrogable, esto con el objetivo de ser valorados por el equipo interdisciplinario y además de dar continuidad al proceso judicial.

Al comprobarse que son personas que en el momento de cometer el "injusto Penal" estaban con sus capacidades volitivas abolidas, el juez de la República impone una medida de seguridad curativa con tiempo indeterminado según la legislación costarricense.

Las patologías más comunes que se atienden son la esquizofrenia paranoide, trastornos esquizo afectivos, retardo mental leve y casi que el 99.1% tiene asociado el uso de algún tipo de droga lícita o ilícita. Además el injusto penal llamado así, porque estas personas no come-

ten un delito, debido a que no hay "dolo" en su acción, son entre otras, homicidio, incumplimiento de medidas, abuso sexual (abuso deshonesto, pedofilia).

Los usuarios pueden provenir del hogar, Centro Penal, la calle o de algún hospital general, siempre referidos por un juez.

Sin un presupuesto propio el Centro y el Servicio de Terapia Ocupacional inician el proceso de evaluación y de clasificación funcional de manera que cada usuario cuente con un expediente y perfil ocupacional.

El aprendizaje es continuo y el conocimiento del quehacer y actuar de la policía penitenciaria enriquece la manera de percibir y analizar una actividad, se modifica la forma de intervenir y los implementos para trabajar actividades de la vida diaria, uso productivo del tiempo libre, habilidades adaptativas al entorno laboral, rehabilitación profesional y educación.

El fusionar el trabajo de salud y sistema penitenciario ha sido toda una hazaña que hasta la fecha aun se sigue construyendo.

A raíz de esto se inicia una promoción a lo interno y externo de la Terapia Ocupacional entre las disciplinas del Centro, Personal de Policía Penitenciaria y Poder Judicial mediante la presentación de los programas de rehabilitación psicosocial, ya que la concepción es custodia por parte de la policía y de muchos del personal de salud la visión es del hospital de antaño, que abordaba al usuario con labor terapia o con modelos asistenciales, aun con métodos un poco rígidos e impositivos, en lugar de promover la autonomía e independencia funcional mediante las actividades con propósito.

Hasta la fecha esta es la lucha constante del Servicio de Terapia Ocupacional CAPEMCO, y esto abrió el espacio para que los perfiles ocupacionales sean tomados en cuenta en las audiencias y explicados por el profesional ante el juez de la República, defensa pública y fiscalía con la finalidad de dictaminar mas objetivamente los cambios de medida judicial en beneficio de la reinserción social y laboral de los usuarios.

En conjunto con el equipo interdisciplinario se han colocado varios usuarios en sus hogares o en albergues del Consejo Nacional de Rehabilitación.

Hoy en día el Servicio de Terapia Ocupacional logra el convenio con el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) y se abre la oportunidad de que los usuarios se formen para el trabajo en las diferentes sedes regionales a nivel nacional, considerando la estancia en el centro o su ubicación con la familia de manera que no se interrumpa el proceso de formación, así mismo se están capacitando virtualmente y se contara con cursos móviles en diferentes áreas que serán ofrecidos en CAPEMCO.

El objetivo a largo plazo en el nuevo Centro es la implantación de talleres en el CAPEMCO que estén a cargo de un docente del INA y brindar formación técnica en las áreas agropecuarias, industria, comercio, emprendurismo, etc.

Se cuenta con un aula del Ministerio de Educación Pública que imparte alfabetización y primaria, así mismo se cuenta con el sistema de educación abierta para que los usuarios finalicen secundaria.

Ambiente penitenciario

El aprendizaje en este apartado es valioso ya que los sistemas carcelarios son micromundos o contra culturas, con un sistema complejo y



ocupaciones diversas. Por lo general como lo expreso en algún momento Elizabeth Yerxa hablando sobre la de privación ocupacional que la persona no se aliaba o se asociaba para surgir sino para ser vencido por el mismo sistema penitenciario.

Dado lo anterior se impulso y se creó una junta directiva de representante de los usuarios con la finalidad de que los usuarios expresen necesidades, promuevan cambios positivos para el bienestar común.

Programas de rehabilitación

Los programas de rehabilitación como lo mencione anteriormente se orienta hacia las áreas del desempeño humano promoviendo el equilibrio ocupacional de manera que nos propicie salud mental integral. La visión del Servicio de Terapia Ocupacional del CAPEMCOL es la de brindar y promover autonomía e independencia de la persona de manera que sea ofertante y no demandante en la sociedad.

Es mediante la propuesta de los programas en donde se ha generado resistencia por parte de algún personal tanto de salud como penitenciario hacia un modelo menos asistencial enfocado en la rehabilitación psicosocial y los derechos humanos en donde la familia tiene una parte activa en el proceso de rehabilitación.

Se concibe lo que he llamado “etiquetas” a las personas privadas de libertad con enfermedad mental. Empezamos con la sociedad que piensa que todo el que mata es loco o el loco mata, deben estar escondidos, esa persona es incapaz, nos da

miedo y se piensa que han perdido la capacidad de aprender, enrumbar la vida, construir o peor aun se cree que nunca han tenido esa capacidad, que su independencia y autonomía se ve limitado por el uso de por vida de un medicamento, que se puede volver a descompensar, que hay mucha droga afuera, etc.

También el cuidado extremo de que ellos no deben organizar su día para participar de las actividades del Centro o el manejo de implementos de autocuidado y que prácticamente hay que bañarlos!!.

La publicidad, la cultura, el temor se ha encargado de colocar esas “etiquetas mentales” que se evidencian en los encabezados amarillistas de algunos periódicos, en la conducta social del tico, en la dinámica familiar, en las leyes y accionar del sistema judicial, en las empresas de servicios de salud, en las empresas de contratación y en el sistema hospitalario por parte de algunas disciplinas, etc.

Al usuario que ingresa a CAPEMCOL se le exige más que a una persona que es solamente privada de libertad, ya que para dictaminar libertad o cambio de medida debe de cumplir con una serie de requisitos solicitados por el juez como lo es: 1- Adherencia al tratamiento, 2- Contención familiar, 3- Tratamiento externo para farmacodependencia, 4- Hogar o albergue, 5- Algunos trabajo, esto entre otros cosas según el caso en particular ya que la peligrosidad es algo que la fiscalía toma en consideración muy estrictamente.

En CAPEMCOL el Servicio de Terapia Ocupacional ofrece los programas de Vida Diaria Instrumental y en este apartado lo que se ha

propuesto es la eliminación de la pijama de hospital para todos los usuarios y el uso de ropa particular con el objetivo de promover y ofrecer un ambiente terapéutico para nuestros usuarios.

Lográndose con esto una clasificación por funcionalidad y objetivos claros en la intervención.

Existe también un Programa de uso productivo del tiempo libre en donde se le facilita espacios a los usuarios para el ocio y esparcimiento de manera que ellos tengan la oportunidad de organizar y ejecutar las actividades de su preferencia, es importante que además de usar un listado de intereses los mismos usuarios son los que calendarizan las actividades con la ayuda del terapeuta ocupacional en cuanto al objetivo de la actividad. Esto ha permitido la implementación de actos cívicos, coros, grupos de baile, disciplinas deportivas, biblioteca entre otros.

Además el Programa de Habilidades adaptativas al Entorno Laboral trabaja las actitudes para el empleo, como llenar solicitudes, comportamiento durante una entrevista, presentación personal, cumplimiento de horarios, orientación vocacional. Se usan las actividades o talleres de hidroponía, reciclaje, papel mache, zonas verdes, vivero para el trabajo de los puntos anteriormente detallados.

La finalidad de este resumen aunque no abarque la totalidad de lo que se puede estar trabajando o se explique mas ricamente cada apartado, la intención es brindar un panorama general de lo que ha sido la experiencia en CAPEMCOLO desde su creación.

En la actualidad tenemos una población de 114 y con la misma cantidad de personal y recurso material pero se sigue adelante.

Como bien lo dijo y enseñó Willian Rust Dunton, "debemos promover que las personas con enfermedad mental construyan vida"

BIBLIOGRAFIA

Willard y Spackman, Terapia Ocupacional, 10 edición, Editorial medica Panamericana, España 1998

Actividades de la Vida Diaria, Pedro Moruno Miralles, Dulce María Romero Ayuso

Terapia Ocupacional en salud mental: Principios y practica, Pilar Durante Molina, Blanca Noya Arnaiz, Editorial Masson 1998

Convención sobre los Derechos de las Personas Con Discapacidad/ Naciones Unidas

WED GRAFIA

http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Codigo_deontologico_aragon.shtml

http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Codigo_deontologico_aragon.shtml

http://www.terapiaocupacional.com/GruposTrabajo/Terapia_ocupacional_penitenciaro_carceles.pdf

<http://www.cintras.org/textos/libros/libro%20linares/latoenlosppguajardo.pdf>

<http://eltoinformado.blogspot.com/2009/10/terapia-ocupaciona-en-carceles.html>

http://www.redcross.in/es/mag/magazine2006_1/20-21.html

LA (IM)POSIBILIDAD DE CUIDAR A NUESTROS ADOLESCENTES

Autora: María Elena Riveros Espiñeira. Terapeuta Ocupacional y Magister en Salud Pública, Universidad de Chile. Académica Universidad de Chile y Académica Universidad de Los Andes.

Dado el cambiante escenario en Chile, cada vez más propicio a la legalización del consumo recreativo y terapéutico de la marihuana, surgen preguntas respecto a los potenciales daños que este uso puede tener sobre la salud de las personas, particularmente de los y las adolescentes.

Existe la creencia de que la marihuana es una droga que no produce daño y que, por tanto, su uso no debiera estar regulado, ni debiera ser considerado ilegal. El uso de algunas drogas, particularmente la marihuana, se encuentra tan extendido, que su consumo por parte de los adolescentes y adultos jóvenes pareciera no tener relevancia alguna (1).

Lo que se advierte es una tendencia a la normalización del uso de drogas entre los adolescentes, entendida esta como "el uso ocasional de ciertas sustancias en determinados escenarios y de manera controlada" (1). Cuando se entra en la adolescencia lo esperable, parece ser, que se inicie el uso de una o más sustancias, probablemente alcohol, tabaco y marihuana, dadas las prevalencias observadas. El consumo en este grupo de población ha pasado a representar una forma de interacción social. Esta "normalización" del uso de drogas, puede ser medida a través de cinco dimensiones (1).

La primera dimensión se relaciona con el acceso y disponibilidad (oferta) de drogas. Sin acceso a drogas ilícitas, la normalización no tiene lugar. De acuerdo al Décimo Estudio de Drogas en Escolares (2), la facilidad de acceso se entiende como la proporción de estudiantes que declaran que les sería fácil conseguir droga, mientras que la oferta reciente es la proporción de individuos que declaran haber recibido a lo menos una oferta de droga en el último año. Ambos indicadores permiten caracterizar la disponibilidad y la percepción de acceso a drogas ilícitas a nivel nacional. En el caso de la marihuana, la proporción que declara que le sería fácil conseguirla aumenta significativamente respecto a lo reportado en 2011 (38,7% a 46,4%). Asimismo, la oferta reciente de marihuana aumenta cerca de 15 puntos porcentuales, llegando a un 39,9%, siendo este último la cifra más alta de toda la serie de estudios. La facilidad de compra de alcohol (porcentaje de estudiantes que declaran que les sería fácil o

muy fácil comprar alcohol) aumentó significativamente, pasando de un 44,3% en 2011 a un 46,3% en 2013. A medida que sube la edad, la facilidad de compra aumenta significativamente.

La segunda dimensión dice relación con la magnitud del consumo. De acuerdo a los resultados del citado Estudio (2), el consumo de alcohol y drogas en adolescentes chilenos muestra aumentos significativos y alarmantes. En el caso del alcohol, la prevalencia vida (haber consumido alcohol alguna vez en la vida), aumenta de 78,9% en 2011 a 80,7% en 2013, mientras que la prevalencia mes (haber consumido alcohol en el último mes) aumenta de 59,3% en 2011 a 63% en 2013, siendo más significativo este aumento en estudiantes de cuarto de enseñanza media (secundaria). En cuanto al consumo de marihuana, las declaraciones de uso han aumentado significativamente en relación a estudios previos. La prevalencia vida llega a 30,6%, lo que indica un incremento de 11 puntos porcentuales, que equivale a 56,9% con respecto a la misma medición de 2011. La mayor alza en el consumo de marihuana se observa en estudiantes de cuarto



medio, con un aumento de 60% con respecto a 2011 (SENDA, 2013).

La tercera dimensión dice relación con el uso reciente y regular de drogas, observándose una tendencia mundial al aumento del uso recreativo de la marihuana.

La cuarta dimensión indica un creciente acomodo social hacia el uso de drogas por parte de los adolescentes y una mayor tolerancia a su uso por parte de los adultos. Aquellos que no usan drogas mostrarían un creciente respeto hacia aquellos que usan cierto tipo de drogas.

Finalmente, la quinta dimensión apunta hacia una ampliación del acomodo cultural respecto al uso recreativo de drogas, existiendo cierta evidencia de una transición en la manera en que la droga es retratada y comprendida.

Adicionalmente, todo indica que la percepción de riesgo en adolescentes, es decir aquellos que declaran que el consumo de una determinada sustancia (por ejemplo alcohol o marihuana), en un patrón determinado de uso (por ejemplo uso experimental o uso frecuente) representa una conducta de riesgo, ha disminuido en los últimos estudios. La percepción sobre el consumo frecuente de marihuana cayó más de 25 puntos porcentuales llegando a los niveles más bajos de toda la serie de estudios (21,1% en 2013). La percepción respecto al uso experimental llegó al 11,7%, que es casi un tercio respecto al Estudio del año 2009 (30,2%). Asimismo, la proporción de estudiantes que declara que sus padres estarían "extremadamente molestos" si supieran que han probado marihuana o alcohol, ha caído en forma importante (2).

Resumiendo, en nuestro país se advierte un aumento de las prevalencias de consumo de drogas, una disminución de la percepción de riesgo del uso de las mismas, un aumento de la disponibilidad y el acceso a estas, todos signos de una "normalización" del consumo. Por otra parte, se sigue avanzando en legislar respecto del cultivo y consumo de la marihuana. Pareciera una contradicción o quizá sea un indicador de que algunas conversaciones necesarias no están ocurriendo.

Frente al avance del proyecto de ley en nuestro país, que busca legalizar el autoconsumo de marihuana ya sea para fines terapéuticos, rituales y/o recreativos, autorizando el cultivo intradomiciliario de hasta seis plantas y el porte de hasta diez gramos de marihuana para consumo personal, cabe preguntarse cómo cuidaremos a nuestros y nuestras adolescentes.

Aunque se haga la precisión, por parte de quienes impulsan esta iniciativa, que se trataría de una medida diseñada para mayores de 18 años, no podemos dejar de preguntarnos por la capacidad de fiscalización que se podrá implementar y si, a partir de esta medida los adolescentes quedarán más expuestos al riesgo del consumo y a sus consecuencias. Basta con observar lo que ocurre con el consumo de alcohol para anticipar lo que podrá ocurrir si una droga ilegal como la marihuana se llega a legalizar. Aunque el expendio y consumo de alcohol se encuentra restringido para los menores de edad, en la práctica los adolescentes consumen alcohol, cada vez en mayor cantidad y a edades más tempranas. Tanto los estudios respecto de magnitud y tendencias del consumo encargados por SENDA, como los reportajes producidos por diversos medios de comunicación, y la simple observación, así lo indican.

Si bien sólo algunos consumidores desarrollarán una dependencia, o presentarán problemas asociados al uso de sustancias (alrededor del

10%), el consumo durante la adolescencia siempre conlleva riesgo e involucra una serie de complejidades.

Desde un punto de vista evolutivo, la adolescencia presenta características bien particulares. A nivel psicológico existe una tendencia a la experimentación y a la minimización del peligro, relacionada con una alta percepción de capacidad de control. No es raro observar que los adolescentes tengan conductas de riesgo, entre las que se encontrarían el uso de drogas y la actividad sexual, entre otras.

De acuerdo a estudios conducidos por la Dra. Nora Volkow, Directora del Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas-NIDA en Estados Unidos, el uso regular de marihuana durante la adolescencia reviste especial preocupación dado que se asocia a una serie de consecuencias perjudiciales. A continuación se mencionan algunos de los efectos adversos sobre los que existe creciente evidencia, con distintos niveles de confianza, los cuales son descritos por la Dra. Volkow en una reciente publicación (Volkow et al, 2014).

En primer lugar, y a pesar de las discusiones respecto al poder adictivo de la marihuana, la evidencia indica que su uso a largo plazo puede producir adicción. Aproximadamente un 9% de aquellos que experimentan con marihuana desarrollarán una adicción de acuerdo a los criterios diagnósticos del DSM IV. También se reconoce un síndrome de abstinencia del cannabis, con síntomas que incluyen irritabilidad, dificultades de sueño, disforia, "craving" (deseo de consumo) y ansiedad. Esta vulnerabilidad al uso a largo plazo de la marihuana por parte de los adolescentes probablemente se relacione con el hecho de que el cerebro, incluido el sistema endocanabinoide, se encuentra en desarrollo activo durante este periodo de la vida. Por tanto, el uso temprano y regular de marihuana predice un mayor riesgo de adicción, lo que, a su vez, predice un mayor riesgo de uso de otras drogas. En comparación con aquellos que inician el uso de la marihuana en la adultez, aquellos que lo inician en la adolescencia tienen entre 2 y 4 veces mayor probabilidad de experimentar síntomas de dependencia al cannabis dentro de los primeros dos años después del primer consumo.

Luego, existe creciente evidencia sobre los efectos del uso de marihuana en el desarrollo cerebral. El cerebro adolescente es mucho más vulnerable a los efectos adversos a largo plazo de la exposición al Tetrahidrocanabinol (THC), el componente activo principal de la marihuana. Comparados con no usuarios, los adultos que iniciaron el consumo de marihuana en la adolescencia presentan daño en la conectividad neuronal (menos fibras), de algunas zonas del cerebro que parecieran ser más vulnerables que otras al uso a largo plazo de la marihuana. El efecto negativo es mayor mientras más temprano se inicia el uso de la sustancia. Los daños en la conectividad cerebral asociados con la exposición a marihuana durante la adolescencia son consistentes con hallazgos pre clínicos que indican que el sistema canabinoide juega un rol prominente en la formación de sinapsis durante el desarrollo cerebral.

Continuando, se postula que la marihuana jugaría algún rol como puerta de entrada para el uso de otras drogas. Datos epidemiológicos y pre clínicos así lo estarían indicando. Se ha observado una reactividad reducida en las áreas de recompensa cerebral tras el uso temprano de marihuana. Este efecto permite explicar, en parte, la creciente susceptibilidad al abuso de otras drogas más tarde en la vida. Una explicación alternativa es que las personas susceptibles al

uso de drogas probablemente comenzarán con marihuana, dada su disponibilidad, y que esta interacción con consumidores aumenta la probabilidad de probar otras drogas.

Se asocia el uso de marihuana con un aumento del riesgo de sufrir de ansiedad y depresión, sin que se haya logrado establecer una relación de causalidad. El uso frecuente de marihuana, su mayor potencia y la exposición a edades tempranas, pueden afectar negativamente la trayectoria de una enfermedad (por ejemplo adelantando un primer episodio psicótico entre 2 y 6 años). Sin embargo, dada la dificultad para establecer causalidad, y debido a que existen otros factores que predisponen al uso de marihuana y a la enfermedad mental, se dificulta atribuir, con cierto nivel de confianza, el aumento de riesgo de enfermedad mental al uso de marihuana.

Otro efecto adverso puede ocurrir sobre el desempeño escolar y sobre los logros de vida. Dado que la marihuana produce daño en funciones cognitivas críticas, es posible presumir que muchos estudiantes podrían estar funcionando a un nivel cognitivo que está por debajo de sus capacidades. Más aún, el fracaso escolar, interferirá con la subsecuente capacidad de alcanzar objetivos escolares más desafiantes, lo que explicaría la asociación que se observa entre uso de marihuana y bajo nivel de escolaridad. Un desempeño escolar pobre aumenta el riesgo de deserción escolar. Sin embargo, cabe señalar que existen otros factores involucrados en el uso temprano de cannabis y el abandono escolar, lo que sugiere que se trata de una relación compleja que debe ser estudiada con mayor detención.

Finalmente, tanto la exposición próxima en el tiempo, como la de largo plazo, alteran la habilidad para la conducción de vehículos. Estudios señalan que la marihuana es la droga ilícita que con mayor frecuencia se asocia a problemas de conducción, accidentes, incluyendo accidentes fatales.

El contenido de THC, o la potencia de la marihuana, ha ido en aumento desde alrededor de un 3% en los 80's a 12% en 2012, lo que hace suponer que si el componente activo es más potente, sus efectos perjudiciales también lo serán.

Según la opinión del Dr. Mariano Montenegro, médico psiquiatra reconocido como experto en el tema y actual Director de SENDA, el discurso "pro cannábico" que se ha ido instalando en nuestro país estaría teniendo un efecto negativo en los adolescentes. El especialista hace un llamado a "sacarnos de la cabeza que estamos ante una sustancia inocua".

En la medida que avanzamos hacia un cambio en el status legal que actualmente tiene la marihuana, parece pertinente y razonable la preocupación que está apareciendo, en ámbitos académicos y científicos, como también en el mundo de lo cotidiano, respecto a si esta medida incrementará las cifras de consumo y, por tanto, los efectos perjudiciales que este tiene sobre la salud de los y las adolescentes.



Históricamente se ha dado una correlación inversa entre el uso de marihuana y la percepción de riesgo. De acuerdo a la Dra. Volkow, si asumimos que esta relación inversa es causal, cabe preguntarse si el aumento de la permisividad en las políticas sociales y culturales conducirá a un aumento en el número de jóvenes expuestos al cannabis.

Como país necesitamos detenernos a reflexionar y conversar respecto a cómo logramos que convivan las libertades personales con la responsabilidad que tenemos frente a nuestros y nuestras adolescentes. Preguntarnos si dejaremos que se imponga lo primero, en desmedro de lo segundo. La invitación a conversar sobre el tema está hecha.

Referencias

1. Parker, H. Normalization as a barometer: recreational drug use and the consumption of leisure by young Britons. *Addict Res Theory* 2005; 13:205-15.
2. SENDA (2013) *Décimo Estudio en Población Escolar*.
3. Volkow, N; Baler, R; Compton, W; Weiss, S. Adverse Health Effects of Marijuana Use. *The New England J of Medicine* 2014. Review Article.



De acuerdo al Décimo Estudio en Población Escolar del año 2013 encargado por SENDA, el alcohol, tabaco, cannabis y tranquilizantes son las sustancias de mayor consumo entre los adolescentes.

FORMACIÓN DEL TERAPEUTA OCUPACIONAL EN PROGRAMA DE RESIDENCIA MULTIPROFESIONAL

Autores: Maria Luiza Vautier Teixeira , Aline Ferrari Fabri , Dayane Regina dos Santos ,
Maria José Gugelmin de Camargo , Rita Aparecida Bernardi Pereira

1 Terapeuta Ocupacional. Especialista en Terapia Ocupacional en Contextos Hospitalarios. Servicio de Terapia Ocupacional del Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: mariavautier@gmail.com

2 Terapeuta Ocupacional. Especialista en Terapia de Mano. Profesora del Departamento de Terapia Ocupacional de la Universidad Federal de Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: allnefabri79@gmail.com

3 Terapeuta Ocupacional, Terapeuta Ocupacional. Mestre en Enfermería. Profesora del Departamento de Terapia Ocupacional de la Universidad Federal de Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: dayterapeuta@gmail.com

4 Terapeuta Ocupacional. Maestría en Educación. Profesora del Departamento de Terapia Ocupacional de la Universidad Federal de Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: mariajosegugelmin@hotmail.com

5 Terapeuta Ocupacional. Maestría en Educación. Profesora del Departamento de Terapia Ocupacional de la Universidad Federal de Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: ritaabpereira@gmail.com

La experiencia de la Residencia Multiprofesional es reciente para los profesionales de Terapia Ocupacional en Brasil. El Programa de Residencia Multiprofesional en Atención Hospitalaria se rige por las directrices del Sistema Único de Salud (SUS). El trabajo tiene como objetivo presentar y describir la formación de terapeutas ocupacionales en la Residencia Multiprofesional en el Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Paraná (HC/UFPR). Se trata de un estudio descriptivo sobre la formación del residente de Terapia Ocupacional en los Programas de Residencia Integrada Multiprofesional en Atención Hospitalaria (PRIMAH), entre 2010 y 2014.

En Brasil, el Sistema Único de Salud (SUS), es un sistema de seguridad social, regido por la Ley 8.080 de 19 de Septiembre de 1990, que dispone sobre las condiciones para la promoción, protección y recuperación de la salud, la organización y el funcionamiento de los servicios correspondientes.¹

Los Programas de Residencia Multiprofesional y en el Área Profesional de Salud fueron creados por los Ministerios de la Salud y de la Educación actuando según los principios y directrices del SUS, visando atender a las necesidades socio-epidemiológicas de la población brasileira. Los Programas constituyen una modalidad de enseñanza de

postgrado lato sensu, destinado a las profesiones de la salud, exceptuada la médica, bajo la forma de un curso de especialización, caracterizado por enseñanza en servicio, con carga horaria de 60 (sesenta) horas semanales, duración mínima de 02 (dos) años, en régimen de dedicación exclusiva. 2 - 3

La Residencia tiene como directrices centrales: el trabajo multiprofesional e interdisciplinario; la integración del hospital con la Universidad, con la red de servicios y la comunidad; la producción científica en servicio; el proceso de enseñanza / aprendizaje en diversos escenarios; articulación con las políticas de salud local y regional.

El Programa de Residencia Integrada Multiprofesional en Atención Hospitalaria (PRIMAH) cuenta con la colaboración de los docentes de la Universidad Federal de Paraná (UFPR), institución formadora y ejecutora responsable por el desarrollo de las actividades teóricas y teórico-prácticas previstas en el Proyecto Pedagógico y de los profesionales de los diferentes servicios (preceptores) del HC/UFPR. Entre otras actividades, los docentes (tutores) tienen la función de articular mecanismos de estímulo para la participación de preceptores y residentes en las actividades de investigación y en los proyectos de intervención. Además de eso, apoyar la coordinación de los programas en la

elaboración y ejecución de proyectos de educación permanente en salud para el equipo de preceptores cuya función es el acompañamiento de los residentes en su práctica asistencial, viabilizar los trámites operacionales de la institución hospitalaria y realizar supervisiones, de ser necesario. 4 – 5

La propuesta pedagógica de la PRIMAH se basa en la constitución de tres ejes de orientación: un eje integrador transversal de saberes, común a todas las profesiones involucradas (Eje Transversal); uno o más ejes integradores para el/los área(s) de concentración constituyente(s) (Ejes de Concentración) del Programa y Ejes correspondientes a los núcleos de saberes de cada profesión (Eje Específico). Cada Eje de Concentración es compuesto por, mínimo, tres áreas profesionales diferentes. 4 – 5

El Proyecto PRIMAH – HC/UFPR empezó a ser elaborado en 2008 con profesionales de las siguientes áreas: Enfermería, Farmacia/Bioquímica, Fisioterapia, Nutrición, Psicología, Servicio Social y Terapia ocupacional. Al final de 2009 hubo la selección de los primeros residentes, un total de 20, distribuidos en cinco ejes de concentración: Atención Cardiovascular, Atención en Oncología y Hematología, Atención a la Salud del Adulto y del Anciano, Atención a la Salud de la Mujer, Urgencia y Emergencia. 6

A partir de 2014 fue creado el eje de Atención a la Salud de Niños y del Adolescente.

El programa de Residencia incluye actividades teóricas y prácticas, con carga horaria total de 5.760 horas, siendo 80% de carga horaria práctica en servicio. 6 -7

TERAPIA OCUPACIONAL

La Terapia Ocupacional está presente en los Programas de Hematología y Oncología, Salud del Adulto y del Anciano y Salud de la Mujer. En el primer año fue seleccionado un residente por programa y, a partir de 2011, este número se duplicó y actualmente son doce residentes terapeutas ocupacionales, seis del primer año (R1) y seis del segundo (R2). 7 – 8 – 9 – 10

La supervisión y tutoría de los residentes son realizadas por los profesionales del servicio y profesores del Departamento de Terapia Ocupacional de la Universidad.

La comunicación entre los preceptores y los tutores de Terapia Ocupacional ocurre en varios momentos, de forma sistemática, con el intuito de ajustar los direccionamientos en la acción del residente y responder a las exigencias legales. La evaluación del residente es conjunta de modo a garantizar todos los aspectos trabajados en el proceso enseñanza-aprendizaje.

La inclusión de los residentes de Terapia Ocupacional tuvo consecuencias significativas para el servicio del referido hospital. Los residentes iniciaron su práctica en las Unidades de Internamiento y ampliaron considerablemente el número de atendimento de Terapia Ocupacional



en las diferentes unidades del Hospital, tales como:

Unidad de Terapias Intensivas: Neonatal y Adulto;
Enfermerías: Clínica Médica, Ginecología, Quimioterapia, Ortopedia, Cirugía General y Neurocirugía, Neurología;
Trasplante de Médula Ósea;
Alojamiento Conjunto;
Infectología;
Ambulatorios de Neurología, de Trasplante de Médula ósea, de Víctimas de Violencia y Quimioterapia; Se resalta también un incremento en el desarrollo de protocolos de evaluación e intervención; innovación de procedimientos terapéuticos ocupacionales; creación de proyectos de naturaleza multiprofesional e interdisciplinario; proyectos de investigación en Terapia Ocupacional Hospitalaria, participación en jornadas, congresos con presentación y publicación de trabajos científicos.

Entre las diferentes y variadas acciones de los residentes se destacan los asistencia médica en el hospital, asistencia médica en grupo, visitas domiciliarias, educación en salud y aun la participación en proyectos de acciones de humanización.

CONCLUSIÓN

La Residencia es considerada una estrategia importante para la formación de los terapeutas ocupacionales en servicio y para la cualificación de la atención hospitalaria. Se evidencia el reconocimiento profesional con la expansión del número de Terapeutas Ocupacionales contratados en el servicio hospitalario y por la calidad de los servicios de atención ofrecidos a los pacientes internados y sus familiares/cuidadores.

Palabras claves: Terapia Ocupacional, Residencia Multiprofesional, Educación Continua, Hospital.

BIBLIOGRAFIA

1 LEI No. 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.*

2 BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. *Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem [Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências]. Diário Oficial [da] União. 2005 set. 1; Seção 1. 2005.*

3 BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. *Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde [institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde]. Diário Oficial [da] União. 2009 out. 4; Seção 1. 2009.*

4 BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012. *Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Diário Oficial [da] União. 2012 abr. 16; Seção 1, p. 24-25. 2012.*

5 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 278, de 27 de fevereiro de 2014. *Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde. Diário Oficial [da] União. 2014, fev. 2; Seção 1. 2014.*

6 HOSPITAL DE CLÍNICAS. *Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar: Projeto Pedagógico.* Curitiba:HC-UFPR. 2009.

7 PALM, R. D. C. M. *Eixo Transversal da Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar.* Curitiba. 2010. CD – ROM.

8 PALM, R. D. C. M.; CAMARGO, M. J. G.; FABRI, A. F.; TEIXEIRA, M. L. V.; PEREIRA, R. A. B. *Área Profissional de Terapia Ocupacional no Programa de Oncologia e Hematologia. Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.* Curitiba: HC-UFPR. 2010.

9 PALM, R. D. C. M.; CAMARGO, M. J. G.; FABRI, A. F.; TEIXEIRA, M. L. V.; PEREIRA, R. A. B. *Área Profissional de Terapia Ocupacional no Programa Saúde do Adulto e do Idoso. Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.* Curitiba: HC-UFPR. 2010.

10 PALM, R. D. C. M.; CAMARGO, M. J. G.; FABRI, A. F.; TEIXEIRA, M. L. V.; PEREIRA, R. A. B. *Área Profissional de Terapia Ocupacional no Programa de Saúde da Mulher. Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.* Curitiba: HC-UFPR. 2010.

XI CONGRESO LATINOAMERICANO DE TERAPIA OCUPACIONAL III CONGRESO NACIONAL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN SAN JOSE, COSTA RICA OCTUBRE 2015

Título de la ponencia: Inclusión Educativa: mirada evolutiva de los conceptos y las prácticas.
Autoras: TO. Daniela Bertoni Silva, TO. Vicky Parraguez Correa
Correo electrónico: dbertonis@yahoo.es ; parraguezcorrea@gmail.com

Resumen: La Inclusión Educativa en Chile es un tema de gran importancia para las entidades de gobierno, quienes han replanteado la Ley de Inclusión social de las personas con discapacidad, incluyendo algunos artículos que definen cambios sustanciales en educación para todos /as los beneficiarios/as, considerando diferentes modalidades que promueven el Derecho a la Educación de los y las estudiantes que presentan alguna situación de discapacidad.

Si bien en Chile existen las normativas para desarrollar programas de inclusión al interior de los establecimientos educacionales, aún el cambio cultural por parte de autoridades, docentes y estudiantes es un proceso difícil de conseguir y requiere de un trabajo en lo cotidiano que haga concreto aquellos que se declara en las leyes y normativas.

La educación entendida como una ocupación significativa y un derecho humano básico, requiere de análisis y reflexión permanente, un estudio sistematizado que aporte en la comprensión de aquellos escenarios que son llamados de inclusión educativa. En este sentido, cobra relevancia al transmitir, motivar y sistematizar aquellos estudios de terapias ocupacionales en formación, quienes, a partir de sus investigaciones, evidencian las complejas realidades de las comunidades educativas, quienes deben cumplir con programas de inclusión sin mayores estrategias pedagógicas, y

también los propios estudiantes en situación de discapacidad, quienes luchan diariamente por hacer cumplir su derecho a la educación de calidad y en igual de condiciones.

La ponencia que ese espera presentar, busca exponer el devenir evolutivo de las prácticas inclusivas en comunidades escolares, a través de una revisión de diferentes investigaciones de grado académico que dan cuenta de:

1. Comprensión de los diferentes paradigmas que deben promover la participación educativa en igualdad de oportunidades.
2. Identificación/ valoración de la diversidad y su presencia en las comunidades educativas (vivencias diversas).
3. Desarrollo de acciones, estrategias y métodos.

Bibliografía:

1. Arnau, M. (2008). En torno a la diversidad: Dimensiones ético-políticas para una cultura de paz. En Dossier Reflexiones sobre la diversidad(es). Ed. CIP-Ecosocial. Pág. 44. Madrid.
2. FONADIS (2004). Primer Estudio Nacional de Discapacidad en Chile (ENDISC).
3. Gimeno, J. (2002). Hacerse cargo de la heterogeneidad. Cuadernos de Pedagogía. N° 311, pág. 51-55. España.
4. Ley N° 20.422 que Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad (2010). Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDE-

- PLAN). Chile. Disponible en <http://www.leychile.cl/N?i=1010903&f=2011-05-27&p>
5. MINEDUC (2005). Política Nacional de Educación Especial. Santiago, Chile.
 6. MINEDUC, Fundación Chile (2014). Análisis de la Implementación de los Programas de Integración Escolar (PIE) en Establecimientos que han incorporado Estudiantes con Necesidades Educativas Especiales Transitorias (NEET). Santiago, Chile.
 7. Organización de las Naciones Unidas (2006). Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
 8. Palacios, A., Bariffi, F. (2007). La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Colección Telefónica Accesible. Volumen 4. Ed. Cinca.
 9. Zapata-Barrero, R. (2009). Diversidad y Política Pública. En Dossier Reflexiones sobre la diversidad(es). Ed. CIP-Ecosocial. Pág. 19. Madrid.

Daniela Bertoni Silva, Terapeuta Ocupacional, Magíster en Docencia para la Educación Superior, Académica de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad Andrés Bello, Terapeuta Ocupacional de la Escuela Municipal de Sordos Santiago Apóstol.

Vicky Parraguez Correa, Terapeuta Ocupacional, Magíster en Docencia para la Educación Superior, Diplomada en Gestión y Políticas de Discapacidad, estudiante de Doctorado en Educación. Académica de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad Andrés Bello.