



**UNIVERSIDAD JUAN AGUSTÍN MAZA
FACULTAD DE KINESIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA
LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL**

**“RECORRIDO HISTÓRICO Y SITUACIÓN ACTUAL DE
LA TERAPIA OCUPACIONAL EN SAN RAFAEL
MENDOZA, ENTRE LOS AÑOS 2000-2022.”**

**Historical Overview and Current Situation of Occupational Therapy in San
Rafael, Mendoza, Between the Years 2000-2022**

Estudiante: Norma Micaela Pavez

Director/a: Lic. Laura Villegas

Tutora Disciplinar: Lic. Polinelli Silvia

Tutora metodológica: Mgter. Licenciada Loyola Gabriela

Mendoza, 2023.

PÁGINA DE ACEPTACIÓN

Mediante el presente Trabajo Final Integrador y la presentación oral del mismo aspiró al título de Licenciada en Terapia Ocupacional.

Estudiante: Norma Micaela Pavez

DNI N°: 41795281

Matrícula: 3321

Fecha de examen final: 23/02/2024

Calificación:

Docentes del tribunal evaluador: Mgter. Licenciada Loyola Gabriela, Lic. Polinelli Silvia.

AGRADECIMIENTOS/ DEDICATORIAS

En primer lugar, dedico esta mi tesis a mi lela, quién hoy no está conmigo físicamente, pero su presencia perdura diariamente en mi alma y corazón. A ella le hice la promesa de obtener mi título y hoy, cumplir con esa promesa es un tributo a su memoria y un testimonio de la fuerza que me inspiró.

A mi mamá, quien fue la primera persona en apoyarme a estudiar esta hermosa profesión y ser un pilar fundamental en mi vida, a mi papá por su cariño y apoyo incondicional. Son parte de este parte éxito, gracias por su constante amor y respaldo.

Agradezco a mi hermana Eve, una de las personas más importantes en mi vida, quien siempre ha sido mi sostén en los momentos más difíciles. Este logro no solo representa mis esfuerzos, sino también la invaluable aportación de tu aliento y sabiduría.

A mis hermanos Martin, Jimena, y a mi tía Alicia, que los quiero con el alma, y han sido un apoyo a lo largo de toda mi carrera, y por supuesto a toda mi familia. A mis sobrinos Leia y Mateo quien llegaron a salvar mi vida. Su inocencia, amor y alegría han sido la inspiración constante que necesitaba para superar los desafíos y alcanzar este logro, gracias eternas por ser mi luz en momentos oscuros.

Una dedicatoria especial a mi Tía Laura, quien fue mi directora de tesis, su dedicación plena y apoyo inquebrantable fueron fundamentales en la elaboración de este trabajo. Agradezco su paciencia infinita y el amor con el que guío cada paso de este proceso.

A mis mascotas, quienes fueron testigos y compañeros de más de mil noches de estudio, su presencia me ayudó en momentos de dedicación y esfuerzo. A mis amigas Marisa y Mayra este logro lleva su aliento constante durante este camino y su amistad sincera que valoro profundamente. A mis amigas/os, que me brindaron su apoyo incondicional. A mis compañeras de la facultad por compartir este viaje académico conmigo. A mis profesoras/es, cuyo amor y dedicación por la carrera no solo me guiaron, sino que también contribuyeron a que hoy me convierta en una profesional.

RESUMEN

Introducción: El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal, describir la evolución de los enfoques y abordajes de trabajo en la terapia ocupacional, se busca identificar como factores históricos han influido en la práctica, si ha habido cambios en la prevalencia de enfoques terapéuticos a lo largo de este periodo. **Método:** La metodología adoptada es cualitativa, de tipo de estudio exploratorio-descriptivo, que permite un análisis de como ha evolucionado la Terapia Ocupacional en el periodo comprendido entre el 2000 y 2022. El diseño utilizado es el fenomenológico, buscando comprender las experiencias, percepciones y significados que las terapeutas ocupacionales que presentan respecto a la evolución de la Disciplina. La recopilación de datos se realiza mediante entrevistas semiestructuradas a terapeutas ocupacionales locales, buscando obtener información relevante y actualizada sobre esta disciplina en San Rafael, Mendoza. Formaron parte de la muestra terapeutas ocupacionales que han trabajado durante el periodo 2000 y 2022. **Discusión:** Revela que la TO ha transitado un recorrido histórico marcado por la adaptabilidad, un crecimiento constante y la consolidación de la profesión, en San Rafael. **Resultados:** Los hallazgos indican que la esencia de la TO ha permanecido centrada en la persona, evidenciando un compromiso continuo con la mejora y una capacidad efectiva para adaptarse a las necesidades cambiantes de la comunidad a lo largo del tiempo. Se puede inferir que ha tenido una presencia destacada en el ámbito clínico, con un enfoque principal en la atención de personas con discapacidad. Se enfrenta a nuevos desafíos para el cumplimiento de los derechos de las personas y colectivos con los que se trabaja.

Palabras claves: Terapia Ocupacional – Recorrido histórico en San Rafael – Enfoques y Abordajes – Rol de TO – Legislación

ABSTRACT

Introduction: The main objective of this research is to describe the evolution of approaches in occupational therapy. The study aims to identify how historical factors have influenced practice and whether there have been changes in the prevalence of therapeutic approaches over the period. **Method:** The adopted methodology is qualitative, of an exploratory-descriptive study type, allowing an analysis of how Occupational Therapy has evolved between 2000 and 2022. The phenomenological design is used to understand the experiences, perceptions, and meanings that occupational therapists have regarding the Discipline's evolution. Data collection is carried out through semi-structured interviews with local occupational therapists, seeking relevant and up-to-date information about this discipline in San Rafael, Mendoza. Occupational therapists who have worked between 2000 and 2022 are included in the sample. **Discussion:** The study reveals that Occupational Therapy has undergone a historical journey marked by adaptability, constant growth, and the consolidation of the profession with the opening of the Occupational Therapy Bachelor's degree in San Rafael.

Results: The findings indicate that the essence of OT has remained person-centered, demonstrating a continuous commitment to improvement and an effective capacity to adapt to the changing needs of the community over time. It can be inferred that OT has had a prominent presence in the clinical field, with a primary focus on caring for individuals with disabilities. It faces new challenges in fulfilling the rights of the individuals and groups with whom it works.

Keywords: Occupational Therapy – Historical journey in San Rafael – Approaches and Approaches – OT Role – Legislation

ÍNDICE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	10
OBJETIVOS.....	11
GENERAL:	11
ESPECÍFICOS:	12
JUSTIFICACIÓN	13
PRIMERA PARTE	14
MARCO TEÓRICO.....	14
1. El Surgimiento y Evolución de la Terapia Ocupacional	15
1.2 La Perspectiva de Thomas Kuhn sobre las Comunidades Científicas.....	16
1.2.1 Tradiciones de TO.....	16
1.2.1.2 Tradición OCUPACIONAL.....	17
1.2.1.3 Tradición SOCIAL	18
1.2.2 La Evolución de la Terapia Ocupacional a Través de la Historia	18
1.2.3 Paradigmas de la Terapia Ocupacional	19
1.2.3.1 El preparadigma del tratamiento moral	20
1.2.3.2 Paradigma de la Ocupación.....	20
1.2.3.3 Paradigma Mecanicista	20
1.2.3.4 Paradigma Contemporáneo	21
2. La Evolución de la Terapia Ocupacional en Argentina: Desde su Introducción en el Contexto de la Posguerra hasta los Desafíos Actuales	21
3. Marco Normativo de la Ley 27.051.....	22
3.1 Regulación de la Práctica Profesional de Terapeutas Ocupacionales, Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional.....	22
3.1.1 CAPÍTULO I DISPOSICIONES INICIALES	22
3.2 CAPÍTULO II EJERCICIO PROFESIONAL Y FUNCIONES PROFESIONALES.....	22
3.1.2 CAPÍTULO III REQUISITOS PARA EJERCER LA PROFESIÓN	23
3.1.3 CAPÍTULO IV ÁMBITO DE COMPETENCIA Y RESPONSABILIDADES PROFESIONALES .	23
3.1.4 CAPÍTULO X REGISTRO DE MATRICULACIÓN Y PROFESIONALES	23
SANCIONADOS O INHABILITADOS	23
3.2 LEY 7.338 MENDOZA, 08 de Marzo de 2005 (Boletín Oficial, 06 de Abril de 2005)	23
3.2.1 CAPÍTULO I - PRÁCTICA PROFESIONAL.....	24

3.2.2 CAPÍTULO II - MATRICULACIÓN Y MOTIVOS DE SUSPENSIÓN	24
Principio del formulario	24
3.2.3 CAPÍTULO III - RESPONSABILIDADES Y PROHIBICIONES.....	24
3.2.4 CAPÍTULO V - ESTABLECIMIENTO DEL CONSEJO DE ÉTICA	25
4. Estado de la TO en San Rafael.....	25
4.1 Actividades relacionadas con la TO.....	25
4.1.1 UNIVERSIDAD MAZA	26
4.2 Diversos ámbitos de intervención.....	26
5. Formación de profesionales de TO	26
5.1 Licenciatura en Terapia Ocupacional en San Rafael	27
6. Enfoques y abordajes de Intervención en Terapia Ocupacional.....	27
6.1 Estrategias de intervención.....	28
6.2 Enfoques de Adaptación y Compensación en Terapia Ocupacional.....	28
7. Modelos de intervención de Terapia Ocupacional.	29
7.1. Modelo de Atención Centrada en la Persona	29
7.2. Modelo de Ocupación Humana (MOHO) de Kielhofner	29
7.3. Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional (CMOP).....	29
7.4. Modelo Biomecánico	30
7.5. Enfoque Neuropsicológico	30
7.6. Modelo de estimulación sensorial (Rood)	30
7.7. Modelo de facilitación Neuromuscular Propioceptiva (Kabat).....	30
7.8. Modelo de Integración Sensorial	31
7.9. Modelo del Neurodesarrollo (Concepto Bobath)	31
7.10. Modelos de intervención basados en la Ocupación	31
7.11. Modelo de la discapacidad cognitiva de Allen.....	32
7.12. Modelo del Funcionamiento Ocupacional.....	32
7.13. Modelo-Persona-Ocupación-Ambiente-Desempeño	32
7.14. Enfoque Psicosocial.....	32
7.15. Modelo Cognitivo Conductual	33
7.16. Modelo conductual	33
7.17. Modelo de Rehabilitación Psicosocial.....	33
8. Rol del terapeuta Ocupacional	33
SEGUNDA PARTE	35

ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	35
DISEÑO METODOLÓGICO.....	36
1. Tipo de estudio, metodología y diseño.....	36
2. Localización de la investigación	37
3. Recolección de datos	37
4. Descripción del proceso de recolección de datos primarios (protocolos utilizados)	37
5. Variables utilizadas.....	38
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	39
Presentación de los resultados	40
Entrevista a S.L (Anexo 1).....	40
Tabla 1	40
Tabla 2	40
Tabla 3.....	41
Tabla 4.....	42
Tabla 5.....	43
Entrevista a L.G (Anexo 2).....	43
Tabla 1	43
Tabla 3.....	44
Tabla 4.....	45
Tabla 5.....	45
Entrevista a D.D (Anexo 3)	46
Tabla 1	46
Tabla 2.....	46
Tabla 3.....	47
Tabla 4.....	48
Tabla 5.....	48
Entrevista a R.M (Anexo 4).....	48
Tabla 1	48
Tabla 2.....	49
Tabla 3.....	50
Tabla 4.....	51
Tabla 5.....	51
Entrevista a I.B (Anexo 5).....	52

Tabla 1.....	52
Tabla 2.....	53
Tabla 3.....	53
Tabla 4.....	54
Entrevista a S. A. (Anexo 6).....	54
Tabla 1.....	54
Tabla 2.....	55
Tabla 3.....	56
Tabla 4.....	56
Tabla 5.....	57
Entrevistada L.L.(Anexo 7).....	58
Tabla 1.....	58
Tabla 2.....	58
Tabla 3.....	59
Tabla 4.....	59
Tabla 5.....	60
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	60
CONCLUSIÓN.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69

INTRODUCCIÓN

La Terapia Ocupacional es una profesión del área de la salud que busca promover el bienestar y mejores niveles de salud por medio de la ocupación Gajardo y Aravena, (2016). Con el paso del tiempo, las percepciones en torno a la salud y la discapacidad han experimentado transformaciones significativas. En este contexto, una disciplina profesional no existe en un vacío; por el contrario, está intrínsecamente ligada a los cambios y desarrollos que se producen en sociedad. De igual manera es fundamental reconocer que los acontecimientos y evoluciones sociales deben manifestarse en la práctica de esa disciplina profesional.

La producción de conocimiento de Terapia Ocupacional a nivel regional atravesó cambios desde la incorporación del modelo social y la perspectiva de derechos humanos, que evidencian cambios conceptuales a nivel sujeto, salud y sus valores subyacentes. En Argentina este proceso se ha desarrollado también en el derecho de un marco normativo de derechos que enmarcan el ejercicio profesional Narbego Mariela (2019). En el contexto de la ciudad de San Rafael, estos procesos de transformación no han pasado desapercibidos. A partir de esta premisa, surge la inquietud que motiva la presente investigación, cuyo propósito es comprender y analizar la evolución de la terapia ocupacional en el periodo comprendido entre 2000 y 2022

Capozzo (2019) rescata la importancia de las tradiciones en Terapia Ocupacional (TO) como un recurso valioso para comprender cómo ha evolucionado la profesión en nuestra área. Sostiene que en el campo de TO es posible reconocer tradiciones que respaldan tanto la educación como las actividades profesionales y la investigación, y estas, a su vez, reflejan enfoques específicos que contribuyen a dar forma a la identidad en el desarrollo de la práctica en el ámbito local a lo largo del tiempo. En un mundo en constante transformación, resulta fundamental comprender cómo esta disciplina ha evolucionado y adaptado sus enfoques para responder a las necesidades cambiantes de la población local.

Para entender cómo se genera conocimiento en el campo de la Terapia Ocupacional, es esencial tener en cuenta que dicho conocimiento no surge únicamente de las ideas y escritos en un momento y lugar específicos, sino que está moldeado por la lógica social que subyace a ese conocimiento. Siguiendo esta línea de pensamientos Medeiros señala que “al examinar las trayectorias delineadas y recorridas por esta profesión podemos percibir que su trayecto ha sido diverso, contradictorio y aún antagónico y que su constitución tuvo orígenes y motivaciones distintas en los diferentes países en donde se hace presente” (1999). Cuando se analizan las rutas que ha tomado esta profesión a lo largo del tiempo, se hace evidente que su desarrollo ha sido variado, a veces contradictorio incluso marcado por antagonismos. Además, es notable que la formación y evolución de ésta disciplina tuvieron orígenes y motivaciones diversas en las distintas regiones en donde se ha establecido.

La finalidad de ésta investigación es describir la evolución de los enfoques y abordajes de trabajo en la terapia ocupacional, se busca identificar como factores históricos: cambios de la incorporación del modelo social, perspectiva de derechos humanos, cambios conceptuales a nivel sujeto y salud han influido en la práctica y si ha habido un cambio en la prevalencia de enfoques terapéuticos a lo largo de este periodo. Así mismo, se pretende explorar la perspectiva de los profesionales y las tradiciones contextuales que han contribuido a la formación de esta disciplina en la región.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Qué cambios, en los abordajes de trabajo en la Terapia Ocupacional en San Rafael Mendoza, se pueden evidenciar entre el periodo 2000-2022?

OBJETIVOS

GENERAL:

- Analizar la evolución de los enfoques y abordajes de trabajo en la terapia ocupacional en San Rafael Mendoza, durante el período 2000 – 2022.

ESPECÍFICOS:

- Identificar los enfoques predominantes en la terapia ocupacional en San Rafael, Mendoza, durante los años 2000 – 2022
- Investigar como factores históricos y socioeconómicos locales han influido en la evolución de los métodos de terapia ocupacional en la región en el período establecido.
- Explorar las perspectivas de los profesionales de la TO en relación a los diferentes enfoques y abordajes de trabajo a lo largo de estos años.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación está dirigida a analizar la evolución de los enfoques y abordajes de trabajo de la terapia ocupacional en San Rafael, Mendoza, durante el periodo 2000-2022.

Surge como una respuesta a la necesidad de examinar las tradiciones históricas y contextuales que permiten visibilizar los procesos materiales en los que se producen y reproducen los conocimientos y las prácticas profesionales, así como las interpretaciones a los marcos teóricos y metodológicos que orientan las formas de abordarlos.

Esta investigación a nivel personal representa una oportunidad para profundizar en el conocimiento y comprensión de la TO en la ciudad de San Rafael. Su objetivo es adquirir un conocimiento completo de la evolución de la disciplina. La experiencia de investigación resultante permitirá un crecimiento profesional y académico.

La terapia ocupacional se centra en mejorar la calidad de vida de las personas. Comprender cómo ha evolucionado y se ha adaptado a lo largo del tiempo permitirá identificar áreas de mejora y oportunidades para optimizar la atención de salud y la rehabilitación de los residentes locales.

Se espera generar información valiosa para la literatura académica sobre TO, proporcionando una visión específica de cómo esta disciplina se ha desarrollado en un entorno geográfico y temporal particular.

Hipótesis

Durante el período 2000-2022, en San Rafael Mendoza, se observan cambios en la Terapia Ocupacional que indican una transición desde tradiciones reduccionistas y más limitadas, hacia una tradición social más abierta, orientada al cumplimiento de derechos, promoviendo así un enfoque más integral y centrado en la persona y la comunidad.

PRIMERA PARTE

MARCO TEÓRICO

1. El Surgimiento y Evolución de la Terapia Ocupacional

Guajardo (2016) argumenta que el surgimiento de la Terapia Ocupacional (TO) está vinculado a conflictos sociales que se manifiestan en áreas como la educación, la salud, la justicia y el trabajo. Esto implica que no se puede atribuir el origen de la TO a un factor natural en sí mismo, sino que está estrechamente relacionado con el contexto en el que surge. Además, Guajardo sostiene que las identidades de la TO se han desarrollado a lo largo del tiempo en las prácticas sociales. La profesión de TO se considera un proceso en constante evolución, donde el contexto revela cómo ha surgido y se ha desarrollado a lo largo del tiempo hasta su configuración actual (Bottinelli, Nabergoi, Albino 2016).

La profesión de TO ha experimentado cambios y transformaciones continuas, lo que dificulta una definición precisa, ya que está intrínsecamente ligada a una construcción de prácticas laborales (Sbriller, 1997). Diversos saberes coexisten en la TO debido a la diversidad de realidades sociohistóricas. Sin embargo, hay un elemento común: el enfoque en las ocupaciones, la vida cotidiana y la capacidad humana para transformar la realidad (Guajardo y Algado, 2010).

A continuación, se presentan diferentes definiciones de la TO. La Asociación Argentina de Terapia Ocupacional (AATO) sostiene que la TO es una profesión que interviene en diversos ámbitos, como la educación, la salud, el trabajo y la comunidad. Esta intervención se centra en personas de diferentes edades cuyo desempeño ocupacional está alterado, lo que afecta su salud integral. Además, la AATO enfatiza que el enfoque de la TO se centra en las ocupaciones y actividades significativas que las personas realizan a lo largo de sus vidas. Estas actividades incluyen aquellas que se aprenden y transmiten a través de relaciones y cultura, abarcando aspectos como las actividades básicas de la vida diaria, las actividades instrumentales de la vida diaria, el ocio, el juego, el trabajo, la educación, la participación social y el tiempo libre (AATO 2013).

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT), define a la TO, como, una profesión de la salud que se enfoca en la promoción de la salud y el bienestar de las personas a través de la ocupación. Su principal objetivo radica en facilitar la participación de los individuos en sus actividades diarias

(WFOT, 2012).

Reflexionar sobre un campo académico conlleva entenderlo como un producto surgido de la interacción histórica y social, más que como una simple relación de elementos. Es una red en la que se entrelazan su naturaleza, su existencia y los cambios que ha experimentado a lo largo del tiempo.

1.2 La Perspectiva de Thomas Kuhn sobre las Comunidades Científicas

La perspectiva de Thomas Kuhn sobre las comunidades científicas ofrece una visión única de cómo las disciplinas profesionales se forman y generan conocimiento. Kuhn introduce el concepto de "comunidades científicas", destacando cómo grupos de individuos contribuyen a definir una profesión y generar conocimiento. Esta perspectiva contrasta con la visión neopositivista, que considera que solo la ciencia proporciona conocimiento preciso y verdadero, validándose a sí misma por la coherencia de sus argumentos, sin tener en cuenta factores externos como los aspectos sociales e históricos que Kuhn cuestiona.

1.2.1 Tradiciones de TO

El concepto de tradiciones, aunque se origina en la noción de paradigma propuesta por Kuhn, se diferencia de la idea de una secuencia lineal de paradigmas, permitiendo la consideración de una diversidad dentro de estas tradiciones (Huarte, 2012). A pesar de que se desarrolló inicialmente para analizar tradiciones de investigación, también se emplea para comprender comunidades profesionales, no limitándose exclusivamente a las de naturaleza científica (Barnes en Capozzo, 2019).

En el ámbito de la Terapia Ocupacional, algunos autores han empleado el concepto de "tradiciones" como una herramienta para organizar el conocimiento y las prácticas profesionales. Ejemplos de esto son los trabajos de Burke (1983) y Guajardo (2016a). Más recientemente, Capozzo (2019) ha retomado esta idea, destacando su relevancia para comprender la evolución de la profesión en nuestra área geográfica. Capozzo argumenta que en el campo de la Terapia Ocupacional, es posible identificar tradiciones que respaldan tanto la formación como las prácticas clínicas y la investigación.

Reconocer tradiciones también posibilita identificar diversas modalidades

de ejercicio profesional en el campo actual de la Terapia Ocupacional, las cuales están estrechamente ligadas al entorno en el que se desarrollan. Estas modalidades se han formado a lo largo de la historia en contextos caracterizados por discursos y relaciones de poder específicas. Estas emergen de narrativas predominantes y gradualmente van delineando la comprensión de la Terapia Ocupacional en ese contexto particular, los desafíos que la disciplina aborda y las responsabilidades asignadas a los terapeutas ocupacionales.

1.2.1.1 Tradición REDUCCIONISTA

La tradición reduccionista en Terapia Ocupacional ha estado presente en Argentina desde sus inicios y persiste hasta la actualidad. Esta tradición ha incorporado disciplinas no médicas al ámbito de la salud, a menudo lideradas por mujeres, y se basa en conceptos provenientes de diversas disciplinas, como la medicina, kinesiología y otras relacionadas con la salud. En esta tradición, el trabajo del terapeuta se desarrolla a través de un proceso de intervención que incluye evaluación, planificación, intervención y alta, a menudo utilizando técnicas estandarizadas propuestas por un marco de referencia específico.

1.2.1.2 Tradición OCUPACIONAL

Plantea problemas que la tradición reduccionista dejaba sin resolver, fue importante para la TO aclarar diferencias epistemológicas entre el concepto de actividad y ocupación. Este objeto debe tener la suficiente entidad para forjar una identidad profesional sólida y permitir, en relación con otras disciplinas, desarrollar un discurso y abordar cuestiones propias de los terapeutas ocupacionales. Desde dicha tradición al ser humano es mencionado como "sistema abierto", "persona", "cliente", "ser bio-psicosocial", "ser social". El adjetivo "Ocupacional" se sitúa junto a términos tales como perfil, historia, identidad, justicia, adaptación, desempeño, roles, rutinas, hábitos, actividades. En cuanto a la intervención de la TO se centra en promover la adaptación y la competencia en el desempeño ocupacional. Esto implica considerar factores como la volición, los hábitos y la identidad ocupacional.

1.2.1.3 Tradición SOCIAL

Comprende la producción de conocimiento y las prácticas en Terapia Ocupacional como resultado de la relación con otros que se da en diferentes momentos históricos y sociales (Morrison, Guajardo y Schliebener, 2016) Se entiende a la ocupación como praxis social, es decir como un hacer transformador de la realidad, un hacer con otros que toma las características y particularidades del contexto y los lugares donde se llevan a cabo y a los que modifica en una relación dialéctica de transformación (Simó Algado, Guajardo Córdoba, Correa Oliver, Galheigo y García Ruiz, 2016).

En la intervención de la TO su eje principal es el sujeto comprendido en un nosotros colectivos en comunidad, en territorio y escenarios reales de la vida, se caracterizan por tener una posición política, social y cultural.

1.2.2 La Evolución de la Terapia Ocupacional a Través de la Historia

“Toda disciplina tiene una dimensión histórica que debe ser revisada y conocida para comprenderla en profundidad, tanto en el surgimiento de su campo de conocimientos y prácticas como en su posicionamiento actual” (Bottinelli, Briglia, Daneri, Díaz, Martínez Del Pezzo Bredereke, Mattei, Mulholland, Nabergoi, García Sartirana, Spallato, Zorzoli, (2016).

La Terapia Ocupacional ha evolucionado a lo largo del tiempo en sintonía con el contexto sociopolítico de Argentina. Es esencial revisar constantemente los avances de esta disciplina para comprender su alcance y su papel en diferentes campos de intervención.

Desde la antigüedad, se ha empleado la actividad como un recurso terapéutico. En China, alrededor del año 2600 a.C., se usaban ejercicios físicos para mejorar la salud y buscar la inmortalidad. Los griegos, como Hipócrates, empleaban la actividad física, la lectura y el trabajo para mantener y mejorar la salud. En Roma, Cornelio Celso recomendaba música, conversación, lectura y cambios en el entorno para mejorar enfermedades.

Galeno enfatizaba que el trabajo era la mejor medicina natural. Durante la Edad Media, no hubo avances significativos en la concepción de la ocupación como terapia. Sin embargo, durante el Renacimiento, hubo un resurgimiento impulsado por avances científicos.

La Ilustración y la Revolución Industrial en Europa dieron lugar al "Tratamiento Moral," un enfoque que cambió la comprensión de las causas de las enfermedades mentales. Personas con trastornos mentales eran anteriormente consideradas endemoniadas o criminales. Pioneros como Philip Pinel introdujeron ejercicios físicos y trabajos manuales como parte del tratamiento para pacientes con enfermedades mentales, liberándolos de cadenas y promoviendo su desarrollo moral y disciplinal. Las reformas de Pinel fueron ampliamente adoptadas en toda Europa, marcando un cambio significativo en el tratamiento de trastornos mentales.

En el siglo XIX, surgieron movimientos clave en terapia ocupacional. Benjamin Rush Dunton lideró el Tratamiento Moral a partir de 1840, destacándose en psiquiatría y abogando por pacientes mentales y contra la esclavitud. Sin embargo, enfrentó desafíos, como escasez de recursos y la influencia del darwinismo social, llevando al fin del movimiento. Alrededor de 1850, surgió el Movimiento de Artes y Oficios, centrado en las condiciones laborales en respuesta a la Revolución Industrial.

Durante la Primera Guerra Mundial, la terapia ocupacional evolucionó hacia enfoques científicos, especialmente para veteranos con amputaciones y trastornos psiquiátricos. Esto condujo a cambios terapéuticos, valorando la ocupación como clave para la funcionalidad. La guerra también impulsó el desarrollo de principios de ergonomía, integrando la terapia ocupacional en la atención médica para discapacidades físicas.

Este cambio llevó a que la terapia ocupacional se enfocara en la rehabilitación de cualquier tipo de discapacidad, marcando un cambio significativo en la profesión al abordar tanto las dificultades físicas como mentales que afectan la funcionalidad de la persona.

1.2.3 Paradigmas de la Terapia Ocupacional

Los distintos paradigmas de la Terapia Ocupacional se han sucedido al mismo tiempo que la historia de la disciplina, según las distintas maneras en que se ha ido concibiendo la enfermedad o la disfunción así han surgido planteamientos teóricos diferentes. A continuación, pasamos a presentar los

diferentes paradigmas de la Terapia Ocupacional, desde el predecesor preparadigma del tratamiento moral al paradigma contemporáneo actual, pasando por el paradigma de la ocupación y el paradigma mecanicista.

1.2.3.1 El preparadigma del tratamiento moral

El Paradigma del Tratamiento Moral, desarrollado en los siglos XVIII y XIX, se centró en la participación de las personas en actividades cotidianas como medio para mejorar su salud, especialmente en el tratamiento de enfermedades mentales. Philippe Pinel, considerado su iniciador, promovió la liberación de los enfermos mentales y la noción de terapia a través de ocupaciones y trabajos. Este enfoque representó un avance práctico al priorizar la libertad y dignidad de las personas en la atención psiquiátrica.

1.2.3.2 Paradigma de la Ocupación

El Paradigma de la Ocupación, que surgió a principios del siglo XX, sostiene que las capacidades de una persona se mantienen a través de la participación en actividades ocupacionales que generan interés, valor, logro y desafío. Este enfoque destaca la importancia de la ocupación en la promoción de la salud y el bienestar. Adolf Meyer, un pionero en este paradigma, enfatizó la combinación de actividades placenteras y de trabajo como parte integral de la terapia, así como la importancia de las relaciones interpersonales y el entorno ambiental en el proceso terapéutico. Meyer se centró en modificar patrones de comportamiento y comprender la historia de vida de cada individuo a lo largo del tiempo como parte de la terapia, Kielhofner G., (2004).

1.2.3.3 Paradigma Mecanicista

Desarrollado en el siglo XX, el Paradigma Mecanicista tenía como objetivo principal reconocer la terapia ocupacional como un servicio médico. En este enfoque, se postula que la capacidad de desempeño está intrínsecamente ligada a la integridad de sistemas como el nervioso, musculo esquelético o intrapsíquico. Se considera que la discapacidad puede resultar del desarrollo anormal de estos sistemas internos y que la restauración del desempeño ocupacional se puede lograr a través de compensaciones o mejoras de las

limitaciones presentes en dichos sistemas internos (Kielhofner G., 2004).

1.2.3.4 Paradigma Contemporáneo

El paradigma contemporáneo, desde la década de los noventa hasta hoy, se centra en la ocupación como elemento esencial en la terapia ocupacional. Aunque la importancia de la ocupación se mencionó en décadas anteriores, no se consolidó hasta finales del siglo XX y principios del XXI, como lo planteó Polatjko en 1992.

Este paradigma combina elementos de los paradigmas anteriores, ofreciendo una perspectiva más amplia y holística que el mecanicismo del paradigma anterior. Considera al individuo en un contexto social y cultural, lo que permite una comprensión más profunda de la ocupación desde una perspectiva sistémica aplicada a la terapia ocupacional.

2. La Evolución de la Terapia Ocupacional en Argentina: Desde su Introducción en el Contexto de la Posguerra hasta los Desafíos Actuales

En Argentina, la Terapia Ocupacional se introdujo después de la Segunda Guerra Mundial, con un enfoque biomédico, coincidiendo con la epidemia de poliomielitis en 1956. Esto marcó un hito significativo. Las epidemias de polio en la década de 1950 influyeron en el desarrollo de disciplinas de rehabilitación en América Latina, importando conocimientos del hemisferio norte. En 1959, con el apoyo del Consejo Británico, se estableció la primera Escuela de Terapia Ocupacional en Buenos Aires.

En las décadas de 1970 y 1980, la educación en Terapia Ocupacional se centró en resultados y enfoques técnicos, reflejando un enfoque mecanicista que priorizaba el componente biológico y descuidaba las necesidades de los estudiantes. En 1981, la ONU aprobó el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, promoviendo la equidad en oportunidades y la perspectiva de la discapacidad como un tema de derechos humanos. Alrededor del 20% de los terapeutas ocupacionales en Argentina trabajaban en Educación Especial en ese momento.

La reflexión sobre los fundamentos de la Terapia Ocupacional, señalada por Guajardo (2016) y Medeiros (1999), es esencial para comprender y avanzar en la profesión. Cuestionar estas bases influye en la percepción de la realidad y guía la dirección actual de la Terapia Ocupacional, contribuyendo al desarrollo continuo de la disciplina.

3. Marco Normativo de la Ley 27.051

3.1 Regulación de la Práctica Profesional de Terapeutas Ocupacionales, Terapeutas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional

Introducción al Marco Normativo de la Ley 27.051 Regulación de la Práctica Profesional de Terapeutas Ocupacionales, Terapeutas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional

3.1.1 CAPÍTULO I DISPOSICIONES INICIALES

El propósito central de esta ley, según se expone en el Artículo 1°, es la creación de un marco general que regule la práctica profesional de la terapia ocupacional. Dicho marco se sustenta en principios esenciales, tales como la integridad, la ética y la bioética, la competencia, la equidad, la colaboración y la solidaridad.

3.2 CAPÍTULO II EJERCICIO PROFESIONAL Y FUNCIONES PROFESIONALES

En primer lugar, señala el capítulo, el ejercicio profesional de la Terapia Ocupacional implica la realización de análisis, evaluaciones, aplicaciones, investigaciones y supervisión de actividades y ocupaciones en la vida cotidiana, con el objetivo de promover la salud.

La aplicación de la Terapia Ocupacional se extiende a diversos ámbitos, incluyendo lo relacionado con la salud, lo social, lo educativo, lo comunitario y lo legal. En este contexto, se introducen definiciones clave, como "actividades de la vida diaria" que engloban acciones de cuidado personal, "actividades instrumentales de la vida diaria" que abarcan tareas de apoyo en el hogar y la comunidad, y "ocupaciones productivas" que se refieren a actividades laborales.

Los Terapeutas Ocupacionales tienen la opción de ejercer de manera independiente o integrarse en equipos interdisciplinarios o transdisciplinarios, ya sea en instituciones públicas o privadas.

3.1.2 CAPÍTULO III REQUISITOS PARA EJERCER LA PROFESIÓN

Para practicar la Terapia Ocupacional, es necesario contar con el título de Licenciado en Terapia Ocupacional de universidades reconocidas por la autoridad competente, ya sean nacionales, provinciales, estatales o privadas. Se aceptarán títulos de Terapeuta o Terapista Ocupacional de instituciones reconocidas hasta la fecha de aprobación de esta ley. Aquellos con títulos no universitarios de instituciones privadas deben completar y aprobar un programa de estudios adicionales según la reglamentación, con un plazo de cinco (5) años a partir de la promulgación de esta ley para cumplir con este requisito.

3.1.3 CAPÍTULO IV ÁMBITO DE COMPETENCIA Y RESPONSABILIDADES PROFESIONALES

La profesión de Terapia Ocupacional busca promover la salud mediante diversas actividades relacionadas con el autocuidado, educación, trabajo y tiempo libre. Además, se brindan tratamientos para disfunciones ocupacionales, se participa en la evaluación y tratamiento de enfermedades, y se colabora en la creación de ayudas técnicas y tecnología asistencial. La profesión también abarca el asesoramiento en dispositivos protésicos, la promoción de la autonomía en personas con necesidades especiales, la realización de arbitrajes y peritajes judiciales, la investigación en el campo, la planificación de programas educativos en Terapia Ocupacional, el desempeño de roles en servicios tanto públicos como privados.

3.1.4 CAPÍTULO X REGISTRO DE MATRICULACIÓN Y PROFESIONALES SANCIONADOS O INHABILITADOS

El Artículo 19 de la normativa requiere que los Terapeutas Ocupacionales registren su título universitario de acuerdo con las regulaciones antes de iniciar su ejercicio profesional.

En cuanto al Artículo 21, se detallan las razones que pueden llevar a la cancelación de la matrícula, entre las cuales se incluyen la solicitud del profesional, sanciones y el fallecimiento del mismo.

3.2 LEY 7.338 MENDOZA, 08 de Marzo de 2005 (Boletín Oficial, 06 de Abril de 2005)

El Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Mendoza, sancionan con fuerza de LEY: 7.338

3.2.1 CAPÍTULO I - PRÁCTICA PROFESIONAL

Establece que la práctica de esta profesión estará regulada por esta ley y sus reglamentaciones correspondientes. Además, exige que los profesionales obtengan una matrícula otorgada por la entidad encargada de aplicar la ley, cumpliendo con los requisitos establecidos en el marco legal.

3.2.2 CAPÍTULO II - MATRICULACIÓN Y MOTIVOS DE SUSPENSIÓN

El capítulo sobre "Matriculación y Motivos de Suspensión" dirigido a Terapistas Ocupacionales en la provincia aborda varios puntos esenciales. En primer lugar, la obtención de la matrícula implica la presentación de un título válido en Terapia Ocupacional, para los profesionales con títulos extranjeros, se permite la matriculación con ciertas restricciones.

Se establece la prohibición de matricular a personas con incapacidad absoluta o con condenas por delitos intencionados. La suspensión de la matrícula puede ser tanto temporal como permanente

Principio del formulario

3.2.3 CAPÍTULO III - RESPONSABILIDADES Y PROHIBICIONES

En el tercer capítulo, se detallan las responsabilidades y prohibiciones del profesional, estableciendo una serie de obligaciones clave. En primer lugar, se destaca la importancia de mantener la confidencialidad de la información privada, salvo en situaciones previstas por la ley. Asimismo, se enfatiza el respeto hacia la dignidad de todas las personas, sin discriminar por motivos religiosos, raciales, sociales o políticos.

Se insta al profesional a prestar servicios en situaciones de epidemias, desastres u otras emergencias, considerándolo como un servicio público. Se resalta la necesidad de realizar consultas cruzadas y referir a otros profesionales cuando sea necesario para garantizar una atención integral.

Se destaca la obligación de cumplir con las normas éticas de la profesión y de registrar por escrito las prescripciones y servicios profesionales, así como los procedimientos realizados por otros profesionales.

Prohibiciones:

En el mismo capítulo, se establecen prohibiciones fundamentales para el ejercicio profesional. En primer lugar, se prohíbe de manera categórica practicar,

colaborar o promover la eutanasia, incluso con el consentimiento del paciente o sus familiares.

Asimismo, se prohíbe el uso de procedimientos no aprobados por instituciones académicas o científicas también está vetado, garantizando prácticas basadas en evidencia y estándares reconocidos.

Se prohíbe la administración de medicamentos. Además, queda expresamente prohibida la publicidad de prácticas o éxitos sin registro, y se veta hacer afirmaciones no respaldadas sobre títulos, calificaciones y autoría de trabajos científicos, asegurando la veracidad y credibilidad en la promoción de la profesión.

3.2.4 CAPÍTULO V - ESTABLECIMIENTO DEL CONSEJO DE ÉTICA

Artículo 14 - Se constituirá un Consejo de Ética cuya misión principal será garantizar que la práctica profesional se ajuste a los estándares éticos y legales. Este consejo elaborará los criterios que deben satisfacer aquellos que deseen inscribirse en base a su título habilitante y/o área de especialización. Estos criterios serán presentados al Poder Ejecutivo para su aprobación y posterior implementación en el registro correspondiente.

4. Estado de la TO en San Rafael

La Terapia Ocupacional en San Rafael, Mendoza, es una disciplina de la salud que se dedica a ayudar a las personas a recuperar o mejorar su capacidad para realizar actividades de la vida diaria. En esta región, los terapeutas ocupacionales trabajan en diversos entornos, como Institutos privados y centros de rehabilitación, para brindar atención a individuos de todas las edades que enfrentan desafíos físicos, emocionales o cognitivos.

Estos profesionales colaboran estrechamente con pacientes que tienen discapacidades o condiciones de salud que limitan su independencia y participación en la sociedad. Su enfoque se centra en evaluar las necesidades individuales de cada persona y diseñar programas de tratamiento personalizados que incluyan actividades terapéuticas específicas para mejorar la funcionalidad y calidad de vida de sus pacientes.

4.1 Actividades relacionadas con la TO

Estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad Maza colaboran en

el proyecto "Nuestras manos para ayudarte". Este proyecto tiene como objetivo fabricar férulas para niños con afecciones en el sistema nervioso central o problemas en las manos. Se realiza en conjunto con el instituto Reactiva y se centra en la creación de férulas y dispositivos para mejorar la alineación y función de las extremidades superiores de los niños. La labor incluye evaluación de pacientes, toma de moldes y la confección de férulas de forma gratuita.

4.1.1 UNIVERSIDAD MAZA

La carrera de Terapia Ocupacional de la UMAZA será la primera del país en implementar Neural Trainer

La Universidad Juan Agustín Maza ha incorporado el Neural Trainer, un recurso tecnológico de vanguardia, al programa de Terapia Ocupacional. Este dispositivo estará disponible en la Sede Sur y en la Sede Gran Mendoza. El Neural Trainer simplifica la creación y realización de ejercicios de entrenamiento cognitivo, beneficiando la conexión entre habilidades cerebrales y físicas. Esto no solo mejora el rendimiento deportivo, sino que también se extiende a áreas como la rehabilitación.

4.2 Diversos ámbitos de intervención

La Terapia Ocupacional se enfoca en asistir a las personas en la adquisición de destrezas, aptitudes y competencias que les permitan superar los obstáculos que limitan su pleno desenvolvimiento en actividades relacionadas con cuidado personal, gestión financiera, movilidad, empleo, educación, interacción social y recreación.

San Rafael cuenta con varios institutos privados que tienen terapeutas ocupacionales. En los institutos privados reciben obras sociales, no registra terapeutas el sector público como el hospital Schestakow.

5. Formación de profesionales de TO

La Terapia Ocupacional (TO) en Argentina se originó en la década de 1950 durante las epidemias de polio. Esto llevó a la introducción de la TO como una profesión de la salud en el país, con la cooperación internacional que trajo terapeutas ocupacionales británicos para establecer la formación profesional y ofrecer cursos. La institucionalización de la formación tuvo lugar a través de la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado, que dio lugar a la creación de

la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional (ENTO) (Bottinelli y colaboradores, 2010; Monzón y Risiga, 2003; Gómez Mengelberg, 2007; Garcerón de Gómez y colaboradores, 2000). Estos eventos reflejan la génesis de la TO en Argentina, su evolución en respuesta a las necesidades sociales, y su posición en la producción de salud. Esto proporciona una base para comprender su papel actual y potencial en la formación de profesionales y la respuesta a las necesidades de la sociedad.

5.1 Licenciatura en Terapia Ocupacional en San Rafael

En 2015, la Universidad Juan Agustín Maza introdujo la carrera de Licenciado en Terapia Ocupacional en el departamento de San Rafael debido a la falta de competencia en este campo, generando un gran interés en la comunidad.

El perfil del egresado de esta carrera debe ser un profesional con intereses humanísticos, sociales y científicos, capaz de abordar a los pacientes en el tratamiento específico de Terapia Ocupacional de manera individual o grupal, integrando equipos interdisciplinarios y demostrando un fuerte sentido ético y compromiso. Debe también estar interesado en participar activamente en sistemas de salud social y comunitaria.

Los licenciados en Terapia Ocupacional pueden trabajar en diversos entornos, como centros de salud públicos y privados, cárceles, centros comunitarios, escuelas, talleres de capacitación laboral, empresas y el poder judicial. Su función principal es ayudar a las personas a mejorar su calidad de vida a través de la promoción de actividades ocupacionales.

6. Enfoques y abordajes de Intervención en Terapia Ocupacional

La selección de enfoques y abordajes en Terapia Ocupacional es esencial para adaptar la práctica terapéutica a las necesidades individuales de los clientes, según el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional (AOTA, 2020, 4ª Edición).

Eleanor Clarke Slagle (1915), una de las primeras terapeutas ocupacionales formadas formalmente, desempeñó un papel fundamental en la promoción de la Terapia Ocupacional en el ámbito de la salud mental. Trabajó

en el Hospital Psiquiátrico Hull House en Chicago a principios del siglo XX, aplicando principios terapéuticos a través de la ocupación para ayudar en la recuperación de pacientes con enfermedades mentales. Su liderazgo y enfoque en este campo sentaron las bases para la Terapia Ocupacional como disciplina de la salud. Eleanor Clarke Slagle también contribuyó a la creación de programas educativos formales en Terapia Ocupacional y fue una de las primeras en recibir un título académico en esta disciplina. Se le atribuye el título de "madre de la Terapia Ocupacional" debido a su significativa contribución al desarrollo de la disciplina. Su legado sigue siendo una parte importante de la historia de la Terapia Ocupacional.

La elección de enfoques o abordajes específicos en Terapia Ocupacional está influenciada por la corriente teórica del terapeuta, pero también depende de varios factores, como la naturaleza del problema del paciente, el tiempo transcurrido desde el diagnóstico, la presencia de otros trastornos que puedan interferir o contraindicar ciertas técnicas, el número y gravedad de los problemas, los deseos y prioridades del paciente, el tiempo y los recursos disponibles, el nivel asistencial, y las posibilidades prácticas de implementar los tratamientos.

6.1 Estrategias de intervención

Las estrategias de intervención en Terapia Ocupacional se basan en enfoques o abordajes específicos seleccionados según el resultado deseado del cliente, los datos de evaluación y la evidencia disponible.

6.2 Enfoques de Adaptación y Compensación en Terapia Ocupacional

Enfoque de habilidades de adaptación: Implica que un individuo adapte sus habilidades existentes para afrontar situaciones específicas y controlar problemas, sirviéndose de sus fortalezas para compensar las limitaciones.

Enfoque compensatorio: Implica usar estrategias temporales para mejorar el rendimiento a corto plazo, ya que la recuperación de las funciones corporales puede llevar tiempo. La compensación se logra al adaptar actividades o proporcionar apoyos externos para facilitar la realización de las actividades diarias. Sin embargo, las adaptaciones ambientales son consideradas medidas más drásticas y deben ser evaluadas cuidadosamente para asegurarse de que se ajusten a las capacidades funcionales y al estilo de vida del individuo.

Los métodos de compensación pueden incluir:

- La provisión de herramientas o ayudas técnicas.
- La provisión de prótesis u órtesis de apoyo.
- La modificación del entorno.

7. Modelos de intervención de Terapia Ocupacional.

7.1. Modelo de Atención Centrada en la Persona

El Modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP) se enfoca en respetar la dignidad y derechos individuales, considerando la biografía, características personales y preferencias de la persona. Esto fomenta su participación activa en su atención y tratamiento, lo que mejora su calidad de vida y satisfacción. Se caracteriza por centrarse en las capacidades y habilidades de la persona, tomar decisiones en colaboración con usuarios, amigos, familia y profesionales, y promover la inclusión de la persona en su comunidad y entorno habitual.

7.2. Modelo de Ocupación Humana (MOHO) de Kielhofner

El Modelo de Ocupación Humana (MOHO) de Kielhofner considera a los seres humanos como sistemas abiertos y dinámicos que interactúan con su entorno. El modelo se compone de cuatro componentes: ambiente, intake, throughput y output. La persona se interpreta como un sistema con tres subsistemas jerárquicos: volición, habituación y capacidad de desempeño. El subsistema de volición selecciona el comportamiento ocupacional, el de habituación contribuye a la organización del comportamiento en patrones o rutinas, y la capacidad de desempeño engloba las habilidades utilizadas para llevar a cabo un comportamiento con propósito. El MOHO también destaca la importancia de los contextos ambientales en el comportamiento ocupacional, que incluyen el hogar, vecindario, escuela, lugar de trabajo y lugares de recreación, entre otros.

7.3. Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional (CMOP)

El Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional considera a las personas como agentes activos con la capacidad de identificar, elegir y participar en ocupaciones en su entorno. El modelo se centra en la ocupación como un componente esencial para mantener la salud y pone un énfasis en el rol como un concepto central. En este enfoque, el terapeuta ocupacional juega un papel

crucial al empoderar a la persona, fortaleciendo sus capacidades de elección y ayudándola en su proceso de búsqueda de un equilibrio saludable a lo largo de su proceso de recuperación.

7.4. Modelo Biomecánico

El Modelo Biomecánico se basa en principios biológicos y físicos y se enfoca en la capacidad motora del individuo. Este enfoque nace desde una perspectiva reduccionista y busca mejorar el componente motor afectado por una enfermedad para que la persona pueda recuperar su funcionalidad en condiciones óptimas. Se apoya en conceptos de fisiología neuromuscular, anatomía del sistema musculoesquelético y leyes de la mecánica, considerando que la actividad con un objetivo puede mejorar el rango de movimiento, la fuerza y la resistencia. Además, asume que recuperando estas capacidades, la función se restaura automáticamente, siempre que el sistema nervioso central esté intacto y el equilibrio entre el reposo y el esfuerzo sea adecuado.

7.5. Enfoque Neuropsicológico

El Modelo Biomecánico valora el deterioro subyacente como un requisito previo para el desempeño ocupacional y busca restablecer las habilidades cognitivo-perceptivas deterioradas. Además, se pueden identificar tres enfoques dentro de este modelo:

Enfoque Funcional – Enfoque Recuperador/Restaurador: Cada uno de estos enfoques dentro del Modelo Biomecánico se orienta hacia diferentes aspectos de la rehabilitación y el restablecimiento de la función ocupacional, ya sea a través de la reducción de limitaciones, la restauración de habilidades específicas o el enfoque en funciones cognitivo-perceptivas.

7.6. Modelo de estimulación sensorial (Rood)

El Modelo del Desarrollo Motor Supone que los patrones motores se desarrollan a partir de reflejos fundamentales presentes desde el nacimiento, que se modifican gradualmente a través de estímulos sensoriales hasta alcanzar el nivel consciente en la corteza cerebral.

7.7. Modelo de facilitación Neuromuscular Propioceptiva (Kabat)

El Método de Tratamiento Multisensorial es una técnica terapéutica que emplea múltiples enfoques de facilitación superpuestos con el objetivo de promover patrones posturales y movimientos adecuados. Este método se utiliza

en diversas condiciones de salud, como Parkinson, Artritis, Esclerosis Múltiple, Accidente Cerebrovascular (ACV), Traumatismo Craneoencefálico (TEC), entre otros.

7.8. Modelo de Integración Sensorial

El Modelo de Integración Sensorial se basa en la idea de que el cerebro procesa la sensación y organiza las respuestas de manera adecuada. Se centra en el proceso neurológico de integración sensorial, que es fundamental para organizar las sensaciones del propio cuerpo y del entorno, permitiendo un uso eficaz del cuerpo en el ambiente.

Para aplicar este modelo, se utilizan diversos estímulos sensoriales, como vibración, contacto, sonidos, olores y colores, aunque se presta especial atención a los estímulos vestibulares (relacionados con el equilibrio) y propioceptivos (que proporcionan información sobre la posición y movimiento del cuerpo).

7.9. Modelo del Neurodesarrollo (Concepto Bobath)

El Concepto Bobath se basa en los principios neurofisiológicos de varios autores y se aplica principalmente en el tratamiento de niños con Parálisis Cerebral y posteriormente en adultos con hemiplejía. Este enfoque, se centra en la sensación de movimiento más que en el movimiento en sí. Se sostiene que el desarrollo de habilidades motoras se basa en la experiencia sensorial y que estas habilidades se desarrollan a través de la base de las sensaciones.

7.10. Modelos de intervención basados en la Ocupación

El enfoque de Adaptación Ocupacional se basa en la teoría general de sistemas y se centra en la adaptación y la ocupación como elementos clave para la intervención terapéutica. En este enfoque, se destaca la importancia de crear un entorno terapéutico en el que el terapeuta juega un papel fundamental como facilitador de ese ambiente ocupacional.

Este enfoque reconoce que el ambiente ocupacional de un individuo, que incluye el trabajo, el juego/esparcimiento y el autocuidado, se desarrolla a través de la interacción con diversos contextos físicos, sociales y culturales. Estos contextos influyen en la vida de la persona y le proporcionan oportunidades y desafíos.

7.11. Modelo de la discapacidad cognitiva de Allen

El Modelo de Intervención en Terapia Ocupacional para Personas con Discapacidad Cognitiva se desarrolló para abordar a individuos que tienen discapacidades cognitivas debido a patologías cerebrales, lo que afecta su desempeño ocupacional.

Este modelo se centra en comprender cómo las dificultades cognitivas afectan la vida diaria de las personas y cómo se pueden realizar intervenciones para adaptar el entorno y las actividades, lo que permite a los individuos con discapacidades cognitivas funcionar de la mejor manera posible en su vida cotidiana.

7.12. Modelo del Funcionamiento Ocupacional

Este modelo sostiene que el tratamiento para mejorar las capacidades y habilidades de una persona es más efectivo cuando se lleva a cabo a través de la participación activa en actividades y tareas significativas para la persona en lugar de simplemente aprender rutinas específicas de manera adaptativa. Por lo tanto, los terapeutas deben involucrar a los individuos en actividades que les resulten significativas para que puedan desarrollar las destrezas necesarias para llevarlas a cabo.

7.13. Modelo-Persona-Ocupación-Ambiente-Desempeño

El modelo PEOP es un enfoque de Terapia Ocupacional centrado en el cliente que busca mejorar el funcionamiento diario en las ocupaciones esenciales y significativas de individuos, organizaciones y poblaciones. El enfoque del modelo PEOP se centra especialmente en las personas mayores, reconociendo el envejecimiento como una etapa significativa en el ciclo de vida y promoviendo la funcionalidad y la independencia en esta población.

7.14. Enfoque Psicosocial

Se consideran aspectos como la autoestima, las representaciones, creencias y atribuciones, así como el desarrollo de habilidades sociales para promover la asertividad y el control tanto en el ámbito interno como externo. También se aborda la capacidad de afrontar eventos negativos en la vida, la generación de apoyo social y la deconstrucción de emociones como la desesperanza y el miedo, así como la pérdida de control.

7.15. Modelo Cognitivo Conductual

Esta corriente se enfoca en comprender cómo la mente procesa la información y utiliza un abordaje terapéutico que busca proporcionar entornos propicios para el aprendizaje o el reaprendizaje de un individuo. No considera al paciente como un enfermo, sino como alguien que ha aprendido de manera incorrecta. El terapeuta asume la responsabilidad de tratar eficazmente al paciente.

7.16. Modelo conductual

Los enfoques conductistas tienen diversas aplicaciones clínicas, que abarcan desde tratar fobias leves hasta ayudar a niños psicóticos y adultos a aprender nuevas habilidades. Los conductistas no utilizan diagnósticos clínicos como guías para su terapia y consideran que cualquier conducta desadaptativa que pueda ser reaprendida es un objetivo legítimo de tratamiento.

7.17. Modelo de Rehabilitación Psicosocial

La rehabilitación psicosocial tiene como objetivo principal optimizar el funcionamiento de individuos y sociedades, minimizando las discapacidades y promoviendo la capacidad de elección de las personas para vivir de manera satisfactoria en su comunidad. Se centra en ayudar a las personas a recuperar las capacidades psíquicas pérdidas o desarrollar nuevas habilidades que les permitan adaptarse a su entorno. El protagonismo y la participación activa del individuo, su familia y comunidad son fundamentales en todo el proceso de rehabilitación psicosocial.

8. Rol del terapeuta Ocupacional

El terapeuta ocupacional desempeña un papel fundamental en la atención de personas que enfrentan desafíos físicos, emocionales, cognitivos o sociales que afectan su capacidad para participar en actividades diarias significativas, también conocidas como "ocupaciones".

El papel desempeñado por el terapeuta ocupacional es diverso y puede englobar una serie de funciones. En primer lugar, lleva a cabo una evaluación exhaustiva de las capacidades, necesidades y metas del individuo, abordando aspectos físicos, emocionales y cognitivos para comprender mejor las dificultades y objetivos de la persona.

A partir de la evaluación, el terapeuta ocupacional colabora con el paciente para establecer metas terapéuticas y desarrollar un plan de tratamiento personalizado.

Luego, el terapeuta ocupacional implementa directamente el plan de tratamiento a través de diversas intervenciones, como terapia manual, ejercicios terapéuticos, asesoramiento y técnicas de adaptación. Además, se dedica a educar a los pacientes y a sus familias sobre estrategias y técnicas para maximizar la independencia y mejorar la calidad de vida tanto en el hogar como en la comunidad.

Los terapeutas ocupacionales también desempeñan un papel crucial en la promoción de la salud y la prevención de lesiones y discapacidades, enseñando técnicas de ergonomía, prevención de caídas y promoviendo estilos de vida saludables.

Además, trabajan en colaboración con otros profesionales de la salud en equipos interdisciplinarios; llevan a cabo evaluaciones y seguimientos continuos para evaluar el progreso de los pacientes y ajustar el plan de tratamiento según sea necesario para alcanzar los objetivos establecidos.

El rol del terapeuta ocupacional es dinámico y puede evolucionar en respuesta a los cambios sociales, las tendencias de atención médica y las necesidades cambiantes de los pacientes.

SEGUNDA PARTE

ASPECTOS METODOLÓGICOS

DISEÑO METODOLÓGICO

1. Tipo de estudio, metodología y diseño

El diseño metodológico se enmarca en un enfoque descriptivo, con el propósito de presentar la información tal como es y analizar la situación en el momento de la investigación. En este caso, el estudio se enfoca en analizar el recorrido histórico y la situación actual de la Terapia Ocupacional en San Rafael, Mendoza, durante el período comprendido entre los años 2000 y 2022. Los estudios descriptivos tienen como objetivo especificar las propiedades importantes de personas, grupos, -comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Dankhe, 1986).

La investigación se ajusta a un diseño no experimental, transversal, ya que se centra en el análisis de la realidad en su estado natural, sin introducir modificaciones, durante el periodo comprendido entre los años 2000 y 2022. Conforme a la definición proporcionada por Hernández, Fernández y Baptista (2003), los estudios de este tipo se caracterizan por la ausencia de manipulación deliberada de variables, y se limitan a la observación de los fenómenos en su entorno natural, recolectando datos en un momento dado, para realizar un análisis detallado posterior.

Este estudio adopta un enfoque metodológico centrado en el análisis de las intervenciones en el campo de la TO, con el propósito principal de identificar la evolución de esta disciplina en San Rafael, Mendoza, durante el periodo comprendido entre el 2000 y 2022. La investigación se sitúa en el ámbito de la Ciencia de la salud y busca proporcionar una visión detallada de la evolución de la Terapia Ocupacional en esta región, contribuyendo a la comprensión de su impacto en la salud y el bienestar de la comunidad

En cuanto a la metodología utilizada, la investigación se adhiere al enfoque cualitativo, y la obtención de datos se llevó a cabo mediante entrevistas con terapeutas ocupacionales locales. Estas entrevistas desempeñaron un rol crucial en la adquisición de información pertinente y actualizada acerca de la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael, Mendoza.

Se adhiere al paradigma fenomenológico interpretativo, buscando comprender el hecho o fenómeno desde la realidad y las causas que lo provocan. El enfoque fenomenológico busca una profunda comprensión de la experiencia

humana y se utiliza para explorar la perspectiva de los participantes y el significado que atribuyen a sus vivencias.

2. Localización de la investigación

La investigación se llevó a cabo en el departamento de San Rafael, situado al sur de la provincia de Mendoza, abarcando el período desde 2000 hasta 2022. Se empleó una técnica no probabilística, conocida como "técnica de bola de nieve," en la que los profesionales seleccionados identifican otros terapeutas que podrían brindar perspectivas valiosas y experiencias relevantes a la investigación.

3. Recolección de datos

El instrumento de recopilación de datos utilizado contiene tres apartados distintos. El primer apartado, aborda la perspectiva de la terapia ocupacional en San Rafael. El segundo apartado se centró en los enfoques y modelos que se han empleado en las intervenciones. Por último, el tercer apartado permitió que los participantes reflexionen sobre la evolución de la terapia ocupacional en San Rafael y destacar los aspectos que han contribuido a dicha evolución.

Se llevó a cabo una evaluación por experto del dispositivo con el propósito de detectar posibles errores de interpretación, luego se realizó una evaluación por jurado y prueba piloto.

Como recurso material para su desarrollo se requirió una computadora de uso personal con el programa Excel de Microsoft Office, una grabadora, un block de notas y una lapicera.

4. Descripción del proceso de recolección de datos primarios (protocolos utilizados)

- Autorización.
- Recursos: humanos, tiempo.
- Supervisión y coordinación.
- Preparación de la entrevista:
 - ✓ Evitar palabras con variabilidad de sentido.
 - ✓ Redactar preguntas claras y puntuales.
 - ✓ Evitar sugerir la respuesta.

- Obtención de datos:
- ✓ Entrevistas presenciales.
- Revisión de los datos y transcripción a texto.
- Organización de los datos (en criterios).
- Categorización y codificación de los datos.
- Análisis y conclusión.

5. Variables utilizadas

La variable utilizada fue cualitativa nominal ya que, como lo indica su nombre expresan cualidades que no necesariamente requieren de un orden. Esta fue:

- ❖ Abordaje de la Terapia Ocupacional: “Toda disciplina tiene una dimensión histórica que debe ser revisada y conocida para comprenderla en profundidad, tanto en el surgimiento de su campo de conocimientos y prácticas como en su posicionamiento actual” (Bottinelli, Briglia, Daneri, Díaz, Martínez Del Pezzo Bredereke, Mattei, Mulholland, Nabergoi, García Sartirana, Spallato, Zorzoli, (2016). La selección de enfoques y abordajes en Terapia Ocupacional es esencial para adaptar la práctica terapéutica a las necesidades individuales de los clientes, según el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional (AOTA, 2020, 4ª Edición). La elección de enfoques o abordajes específicos en Terapia Ocupacional está influenciada por la corriente teórica del terapeuta, pero también depende de varios factores: Actores, contextos históricos e institucionales, aspectos cognitivos y sociales, dimensiones afectivas, relaciones de poder, formas de organización, preocupaciones temáticas, entre otras.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Presentación de los resultados

En el siguiente apartado se presentarán los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a los participantes que decidieron ser parte de la muestra establecida para esta investigación. Dichos resultados serán expuestos a través de tablas, las cuales tendrán los códigos categoriales, analíticos y descriptivos creados por la investigadora, los mismos pertenecen al análisis categorial según Gibbs (2012) mediante una metodología cualitativa.

Entrevista a S.L (Anexo 1)

Tabla 1
Recorrido Histórico de la Terapia Ocupacional en San Rafael

Código Categorial	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Enfoques y abordajes de la TO
Código analítico y descriptivo	Recorrido histórico/Hitos y Eventos
Citas	“Yo llegué acá en el 2003, en realidad la práctica como que a través de derivaciones, se fue conociendo” “empezaron a llegar más terapeutas ocupacionales” “ustedes cuando llego la carrera” “más derivaciones, empieza a haber más trabajo que hemos hecho con los médicos, con los neurólogos” “el ministerio de salud en donde pusieron que en los institutos necesitan obligatoriamente terapeutas ocupacionales” “la apertura de nuevas instituciones” “en centro de días por ejemplo o en geriátricos y demás eso ha generado como mayor impacto” “Pero me parece que fue como a nivel del País que fue creciendo y obviamente en San Rafael también”

- Recorrido Histórico: hace referencia a la evolución de la TO durante el periodo comprendido entre 2000 - 2022
- Hito/Eventos: eventos claves que han impactado en la TO.

La entrevistada señala que la evolución de la Terapia Ocupacional en San Rafael se ha caracterizado por un aumento constante en la demanda por derivaciones y reconocimiento desde 2003 hasta 2022

Los hitos clave incluyen la llegada de nuevos profesionales, la colaboración con médicos y neurólogos, la obligatoriedad institucional y la apertura de nuevas instituciones.

Tabla 2
Tipos de enfoques en terapia Ocupacional

Código Categorical	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Enfoques y abordajes de la TO
Código analítico	Enfoques terapéuticos / tipos de enfoques
Citas	<p>“Sí porque al principio en realidad era la terapia ocupacional como en sí misma desde quizá el modelo de la ocupación humana”</p> <p>“algunas trabajan también con la psicomotricidad”</p> <p>“a partir de las especializaciones nuestras de neurología como de integración sensorial y a nivel país como que la integración sensorial creció muchísimo a nivel mundial, entonces como que esos enfoques fueron primando en derivación”</p> <p>“aumento de diagnóstico de chicos con TEA”</p> <p>“neuro que me parece que es otro área muy importante”</p> <p>“demanda en el área en general de terapia ocupacional”</p> <p>“en San Rafael en lo que es selectividad alimentaria”</p> <p>“Pero si de manera significativa lo que es integración sensorial y selectividad alimentaria, que también crece en redes como muy en auge como que eso acompaña”</p>

Tipos de enfoque en Terapia Ocupacional:

- Frecuencia de uso de enfoques centrados en la persona.
- Frecuencia de uso de enfoque basado en la ocupación.
- Frecuencia de uso de enfoque basado en la rehabilitación.

La evolución de los enfoques terapéuticos en San Rafael se caracteriza por una adaptación progresiva a las demandas cambiantes de la población atendida. Desde los inicios centrados en modelos generales, la incorporación de especializaciones en neurología e integración sensorial refleja una respuesta a la evolución de la profesión a nivel nacional e internacional. Las tendencias específicas, como el crecimiento en la demanda de integración sensorial y selectividad alimentaria, indican una conexión estrecha entre la práctica de la Terapia Ocupacional y las necesidades particulares de la comunidad de San Rafael. Considera que la capacidad de respuesta activa a estas tendencias demuestra la flexibilidad y adaptabilidad de los terapeutas ocupacionales en la región.

Tabla 3
Cambios en enfoques y abordajes

Código Categorical	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Enfoques y abordajes de la TO
Código analítico	Enfoques terapéuticos / Cambios en enfoques y abordajes
Citas	<p>“no creo que haya variabilidad en el abordaje, me parece que es centrado en la persona y como medio terapéutico la ocupación, ahora obviamente la demanda viene por una disfunción ocupacional específica”</p> <p>Enfoques en auge “Integración sensorial, el censo prouch y escritura multisensorial”</p>

- **Cambios en enfoques y abordajes:** Hace referencia a los centrados en la persona o basados en la ocupación.

La Terapia Ocupacional en San Rafael ha mantenido una consistencia en su enfoque, centrado en la persona y utilizando la ocupación como medio terapéutico. Este enfoque adaptable se ajusta a las necesidades individuales de los pacientes.

En cuanto a enfoques específicos, se observa una atención especial a áreas como la integración sensorial, el censo prouch en alimentación y enfoques más especializados en la escritura multisensorial. Se observa un enfoque creciente en la escritura multisensorial, como se evidencia en métodos específicos como "escritura sin lágrimas". La integración sensorial se puede ver que se está usando bastante en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Tabla 4
Técnicas Y Estrategias utilizadas

Código Categorial	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Enfoques y abordajes de la TO
Código analítico	Técnicas y estrategias utilizadas
Citas	<p>Actividades de la vida diaria (AVD) como parte de las intervenciones en la Terapia Ocupacional: "El 90% de las sesiones"</p> <p>Modificación del entorno "yo creo que todos deberíamos hacerlo, viendo en que medidas, si bien con los niños es más fácil porque el entorno no es tan complejo"</p> <p>"en el 90% de mis pacientes lo uso, estrategias de integración sensorial"</p> <p>Pandemia: "Modificación de ambiente, trabajo con la familia, a través de video llamadas, juegos interactivos, de compartir pantallas, usé mucho la música, el movimiento a través de la música, usé mucho el juego y estrategias en la casa pero básicamente a través de la familia"</p>

- **Técnicas y estrategias:** se considera en este punto; Porcentaje de terapeutas ocupacionales que utilizan actividades de la vida diaria (AVD) como parte de sus intervenciones. Porcentaje de terapeutas ocupacionales que emplean técnicas de modificación del entorno para facilitar la participación del paciente. Frecuencia de uso de enfoques de integración sensorial.

La Terapia Ocupacional en este contexto específico muestra una fuerte integración de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) en las intervenciones, indicando un enfoque práctico y centrado en la vida cotidiana. La modificación del entorno y la aplicación de técnicas específicas, como enfoques de integración sensorial, son elementos esenciales de la práctica cotidiana, destacando la importancia de adaptar el entorno para optimizar el tratamiento.

Durante la pandemia, la adaptación a las circunstancias incluyó el uso de estrategias virtuales, con un enfoque continuo en la modificación del ambiente y la colaboración con la familia para mantener la efectividad de la Terapia Ocupacional.

Tabla 5
Impacto de la Legislación vigente en San Rafael

Código Categorial	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Marco Normativo
Código analítico	Legislación
Citas	“entiendo que la legislación es mas nacional” “Hay un grupo de profesionales que lo quiso hacer. Yo tengo un borrador cuando quisimos hacer con unos profesionales que nos habíamos empezado a juntar”
Mejoras en la calidad de la atención y la seguridad:	“yo creo que a partir de cada vez más especializaciones hay optimización de los tratamientos en función a la demanda y también a las responsabilidades y formaciones de los terapeutas”
Satisfacción de lo TO en San Rafael con respecto a la legislación:	“yo me siento muy cómoda” “mientras uno cumpla con lo administrativo que son los papeles, certificado de ética, matrícula y lo que corresponde que uno tiene que tener en regla, uno es libres para poder trabajar y ejercer como profesional”

- Legislación vigente en Mendoza Hace referencia a la Ley 7338/05

La entrevistada señala que no tiene información específica sobre la legislación provincial en Mendoza relacionada con la Terapia Ocupacional.

La entrevista revela la importancia de una supervisión más estructurada para garantizar la integridad y la calidad de la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael.

Entrevista a L.G (Anexo 2)

Tabla 1
Recorrido Histórico de la Terapia Ocupacional en San Rafael

Código Categorial	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Enfoques y abordajes de la TO
Código analítico	Recorrido histórico/Hitos y Eventos
Citas	“llegué en el año 76 y era la única terapeuta en San Rafael” “hay muchos lugares que tienen TO que antes no existían esos lugares, aparte también muchos lugares que se abrieron por propia iniciativa de las terapistas” “la conciencia de la necesidad, ha sido un hito clave, que ha habido conciencia en los profesionales para que te deriven”

- Recorrido Histórico: hace referencia a la evolución de la TO durante el periodo comprendido entre 2000 - 2022
- Hito/Eventos: eventos claves que han impactado en la TO.

El informante comenzó a desempeñarse en San Rafael en el año 1976 como la única terapeuta ocupacional disponible. No fue sino hasta el año 2000 que se unieron otros tres terapeutas, lo que indicaba una notable carencia de profesionales en ese período. Además, es importante destacar que, hasta ese momento, las oportunidades laborales se limitaban a centros de rehabilitación privados.

Durante el periodo 2000-2022 se fueron abriendo nuevos lugares por propia iniciativa de las terapeutas, lo que produce un cambio en la población de San Rafael debido a que comienza a hacerse más conocida la carrera. Un hito significativo que merece destacarse es la creciente conciencia de la importancia de contar con un terapeuta ocupacional en San Rafael, a destacar. Esta conciencia ha ido desarrollándose entre los profesionales de la localidad, incluyendo médicos y otros colaboradores de la salud, tales como kinesiólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, entre otros.

Tabla 3
Cambios en enfoques y abordajes

Código Categorial	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Enfoques y abordajes de la TO
Código analítico	Enfoques terapéuticos / Cambios en enfoques y abordajes
Citas	“Voy a ser sincera, integración sensorial” “trabajo interdisciplinario”. “Si estoy de acuerdo en que se está trabajando ahora en selectividad alimentaria”

- Cambios en enfoques y abordajes. Hace referencia a la integración sensorial y que los terapeutas ahora trabajan más en selectividad alimentaria.

Un enfoque que ha ganado relevancia es la "Integración Sensorial". Este enfoque específico destaca como una modalidad terapéutica que ha cobrado importancia en la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael durante los últimos años.

Otro enfoque que ha adquirido relevancia en este último período es la selectividad alimentaria.

Tabla 4
Técnicas Y Estrategias utilizadas

Código Categorial	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Enfoques y abordajes de la TO
Código analítico	Técnicas y estrategias utilizadas
Citas AVD” .	“empezando por las “Modificar en sentido que el entorno vaya entendiendo en qué situación está el paciente,” Frecuencia de integración sensorial “la verdad, no lo sé”
<ul style="list-style-type: none"> Técnicas y estrategias: se considera en este punto; Porcentaje de terapeutas ocupacionales que utilizan actividades de la vida diaria (AVD) como parte de sus intervenciones. Porcentaje de terapeutas ocupacionales que emplean técnicas de modificación del entorno para facilitar la participación del paciente. Frecuencia de uso de enfoques de integración sensorial. 	

Desde el inicio, se enfoca en buscar que el paciente alcance el máximo nivel de independencia posible. En relación con la modificación del entorno, se destaca la importancia de llevar a cabo dichas modificaciones para que el paciente comprenda su situación.

Tabla 5
Impacto de la Legislación vigente en San Rafael

Código Categorial	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Marco Normativo
Código analítico	Legislación
Citas	“Con respecto al colegio de terapeutas, nunca se logró en Mendoza” “es difícil, pero si el gobierno considerara que esta profesión es necesaria, sería muy diferente”
Mejoras en la calidad de la atención y la seguridad	“Yo creo que sigue la historia de la parte privada, estatal, en centro de salud, en las escuelas especiales hay terapeutas ocupacionales, pero como te digo falta mucho por mejorar”
<ul style="list-style-type: none"> Legislación vigente en Mendoza Hace referencia a la Ley 7338/05 	

Según la percepción de la informante, la experiencia con la legislación en Mendoza ha sido desafiante, ya que en muchos lugares la TO no era reconocida como una carrera, y se esperaba que los profesionales trabajaran de manera honoraria. En relación con la mejora en la calidad de atención y la seguridad, subraya la relevancia de señalar que la terapia ocupacional solo se ofrece en

entornos privados, y no existen puestos de trabajo en el ámbito de la salud pública, como hospitales o centro de salud.

Entrevista a D.D (Anexo 3)

Tabla 1

Recorrido Histórico de la Terapia Ocupacional en San Rafael

Código Categorical	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Enfoques y abordajes de la TO
Código analítico	Recorrido histórico/Hitos y Eventos
Citas	“2000 poca cantidad de profesionales” “2010 crecimiento significativo de la demanda” “2012 apertura de la carrera de TO. Apertura de la carrera, marcando un hito importante “ “2020 la suma de los alumnos recibidos, los nuevos egresados”

- Recorrido Histórico: hace referencia a la evolución de la TO durante el periodo comprendido entre 2000 - 2022
- Hito/Eventos: eventos claves que han impactado en la TO.

En el año 2000, se observa una escasa presencia de profesionales de Terapia Ocupacional en San Rafael. La oferta de servicios es limitada, y el enfoque terapéutico se centra, en su mayoría, en la rehabilitación de discapacidades motoras.

Durante este período (2000 – 2022), se evidencia una diversificación en los enfoques de la TO en respuesta a cambios en la demanda de la población. Se introduce la atención a trastornos mentales en niños, reflejando una adaptación a las nuevas patologías emergentes. Este cambio en el enfoque es crucial para abordar de manera integral las necesidades cambiantes de la comunidad.

Un hito destacado (2012) es la apertura de la carrera de Terapia Ocupacional en San Rafael. La formación de nuevos terapeutas ocupacionales se convierte en un factor clave para atender las demandas emergentes de la población.

Tabla 2

Tipos de enfoques en terapia Ocupacional

Código Categorical	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Enfoques y abordajes de la TO
Código analítico	Enfoques terapéuticos / tipos de enfoques
Citas	“Pero eso tiene que ver más que nada con la población asistida, no

con el enfoque de la TO, la población con discapacidad va cambiando, las patologías van cambiando, entonces las prestaciones se dan en función a eso, y eso también ha ido cambiando”
 “2000 muchísima discapacidad motriz, parálisis cerebral, mielomeningocele, parálisis braquial obstétrica y todas esas patologías gracias a dios han ido disminuyendo”
 “2022 hay nuevas patologías y nuevas situaciones de discapacidad que tiene que ver con cuestiones más de la conducta, de trastornos mentales sobre todo en niños chicos, con TEA y todo eso, y eso hace que las intervenciones se den diferentes”
 “Ha crecido también porque las derivaciones, el mundo médico y escolar están conociendo más de TO entonces están derivando más pero también porque la ley de discapacidad en sus prestaciones obligatorias también incluye a la TO”

Tipos de enfoque en Terapia Ocupacional:

- Frecuencia de uso de enfoques centrados en la persona.
- Frecuencia de uso de enfoque basado en la ocupación.
- Frecuencia de uso de enfoque basado en la rehabilitación.

Se ha observado un aumento en las situaciones de discapacidad relacionadas con cuestiones de comportamiento y trastornos mentales, especialmente en niños pequeños, incluyendo el Trastorno del Espectro Autista (TEA).

El crecimiento en la demanda de servicios de Terapia Ocupacional se atribuye a varios factores. Por un lado, las derivaciones de profesionales médicos y del ámbito escolar han aumentado, indicando un mayor conocimiento y reconocimiento de la TO en estos sectores.

Tabla 3
Cambios en enfoques y abordajes

Código Categorial	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Enfoques y abordajes de la TO
Código analítico	Enfoques terapéuticos / Cambios en enfoques y abordajes
Citas	“está volviendo al origen de lo que es la TO basada en la ocupación y centrada en la persona” “no tanto en cuestiones más estrictamente de rehabilitación o de técnicas, eso sí me parece que se está cambiando, para bien” “La integración sensorial, va cobrando mayor importancia en la práctica de la TO”

- Cambios en enfoques y abordajes. Hace referencia a los centrados en la persona o basados en la ocupación.

Un enfoque que ha ganado relevancia es la "Integración Sensorial". Este enfoque específico destaca como una modalidad terapéutica que ha cobrado importancia en la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael durante los últimos años.

Tabla 4**Técnicas Y Estrategias utilizadas**

Código Categorial	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Enfoques y abordajes de la TO
Código analítico	Técnicas y estrategias utilizadas
Citas	“creo que en 80-90% de las atenciones” (AVD) Modificación del entorno: “se tiene en cuenta, como parte de los abordajes, siempre.” Frecuencia de enfoque de integración sensorial “Yo creo que un 50%”
<ul style="list-style-type: none"> Técnicas y estrategias: se considera en este punto; Porcentaje de terapeutas ocupacionales que utilizan actividades de la vida diaria (AVD) como parte de sus intervenciones. Porcentaje de terapeutas ocupacionales que emplean técnicas de modificación del entorno para facilitar la participación del paciente. Frecuencia de uso de enfoques de integración sensorial. 	

Esta respuesta destaca la importancia de integrar aspectos prácticos y funcionales en el proceso terapéutico. Se estima que aproximadamente el 50% de las intervenciones en Terapia Ocupacional incorporan enfoques de integración sensorial.

Tabla 5**Impacto de la Legislación vigente en San Rafael**

Código Categorial	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Marco Normativo
Código analítico	Legislación
Citas	“la ley del ejercicio profesional que tiene como 15 años o más”. Mejoras en la calidad de la atención y la seguridad “Sí creería que sí”. “ley de discapacidad en sus prestaciones obligatorias también incluye a la TO”, Satisfacción de lo TO en San Rafael con respecto a la legislación: Con respecto al colegio de terapeutas eso es algo que debería surgir de los propios de TO, pero no tiene que ver con la ley”.
<ul style="list-style-type: none"> Legislación vigente en Mendoza Hace referencia a la Ley 7338/05 	

Según la percepción del informante, la Ley 7338, ha contribuido a mejorar la calidad de la atención y la seguridad en la práctica terapéutica.

En cuanto a la satisfacción de los terapeutas ocupacionales en San Rafael con respecto a la legislación, se señala que este aspecto no está vinculado directamente a la ley, sino más bien a la percepción y acciones del colegio de terapeutas.

Entrevista a R.M (Anexo 4)**Tabla 1****Recorrido Histórico de la Terapia Ocupacional en San Rafael**

Código Categorial	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Enfoques y abordajes de la TO
Código analítico	Recorrido histórico/Hitos y Eventos
Citas	<p>“en principio ha ido evolucionando muy paulatinamente”</p> <p>“comenzaban a comunicarse con las terapeutas que estábamos acá para preguntar si había posibilidades de trabajo”</p> <p>“empezaron a venir algunas de Buenos Aires, algunas de Corrientes, algunas de Neuquén que iban y venían o pasaban por acá se quedan un tiempo</p> <p>“ la mayor cantidad de incremento se produjo después de las primeras camadas que se recibieron acá”</p> <p>“al estar la universidad plantea la posibilidad de que la población conozca la TO”</p> <p>“ha incrementado un poco la derivación”</p> <p>“que ha incrementado mucho en la TO es el boom de la integración sensorial y la selectividad alimentaria eso como que ha sido un boom sobre todo en el área de AUTISMO”</p> <p>“integración sensorial- autismo se los deriva”</p>

- Recorrido Histórico: hace referencia a la evolución de la TO durante el periodo comprendido entre 2000 - 2022
- Hito/Eventos: eventos claves que han impactado en la TO.

La entrevistada describe la evolución de la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael como un proceso gradual y lento. Destaca que inicialmente, la comunicación entre terapeutas ocupacionales locales y aquellos de otras regiones era esencial para explorar posibilidades de trabajo.

Se sugiere que la falta de comprensión sobre el enfoque interdisciplinario y transdisciplinario en la terapia ocupacional es un factor contribuyente. Sin embargo, se observa un aumento en las derivaciones, posiblemente relacionado con el incremento en la cantidad de terapeutas ocupacionales.

La introducción de la carrera de Terapia Ocupacional por parte de la universidad en nuestra región ha desempeñado un papel fundamental al destacar la importancia de esta disciplina.

Tabla 2

Tipos de enfoques en terapia Ocupacional

Código Categorial	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Enfoques y abordajes de la TO
Código analítico	Enfoques terapéuticos / tipos de enfoques
Citas	<p>“al haber más cantidad de gente nos permite especializarnos más en lo nuestro”</p> <p>“yo hago la combinación de neurodesarrollo cognitivo conductual”</p> <p>“la Integración sensorial y es como un modelo que se ha puesto mucho más en práctica, pero en realidad la práctica la esencia de la TO sigue siendo con estos modelos de la ocupación humana que es el más propio”</p> <p>“Hay muchas más derivaciones”</p> <p>Integración Sensorial: en realidad para mí es una técnica que es muy específica para determinada población, que para otra población</p>

solamente sirve como una combinación de otros métodos de trabajo”,
 “el modelo de integración sensorial ha tomado mucho énfasis”
 “dentro de lo que es la TO acá los otros modelos siguen estando,
 el biomecánico sigue estando porque es muy específico de traumatología,
 el neurodesarrollo, cognitivo conductual”
 “si se han ido sumando nuevos modelos que se han estado investigando”

Tipos de enfoque en Terapia Ocupacional:

- Frecuencia de uso de enfoques centrados en la persona.
- Frecuencia de uso de enfoque basado en la ocupación.
- Frecuencia de uso de enfoque basado en la rehabilitación.

La entrevistada destaca que su modelo de trabajo es basado en neurodesarrollo cognitivo conductual. Se menciona que, aunque la integración sensorial ha ganado importancia recientemente, la esencia de la Terapia Ocupacional sigue basándose en modelos tradicionales como el de la ocupación humana.

Se subraya la idea de que los modelos tradicionales, como el biomecánico y el neurodesarrollo cognitivo conductual, no han quedado obsoletos. En cambio, se han sumado nuevos modelos, complementando los enfoques más básicos. Esto sugiere una integración de prácticas innovadoras sin reemplazar completamente los modelos existentes.

Tabla 3
Cambios en enfoques y abordajes

Código Categorical	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Enfoques y abordajes de la TO
Código analítico	Enfoques terapéuticos / Cambios en enfoques y abordajes
Citas	“en realidad la formación está muy basada en la persona” “depende mucho de lo individual de cada uno de los profesionales” “la persona y en la práctica basada en la evidencia, son como dos conceptos que se han ido trabajando a lo largo de los años” Enfoque más utilizado “Integración sensorial”

:

- Cambios en enfoques y abordajes. Hace referencia a los centrados en la persona o basados en la ocupación.

La formación en Terapia Ocupacional se ha mantenido centrada en la persona a lo largo de los años. La importancia de este enfoque ha sido un elemento constante en la formación. La práctica basada en la evidencia también ha sido un concepto clave que ha acompañado la profesión y se ha consolidado en la práctica diaria. A pesar de la evolución y la posibilidad de especialización

con el aumento en el número de terapeutas ocupacionales, el enfoque fundamental en la persona ha persistido a lo largo de los años.

Tabla 4
Técnicas Y Estrategias utilizadas

Código Categorial	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Enfoques y abordajes de la TO
Código analítico	Técnicas y estrategias utilizadas
Citas	<p>“primero en las AVD básicas y después en las instrumentales” “después varía en relación al paciente que es lo que quiere recuperar”. Modificación del entorno. Yo creo que eso tiene que ser mucho en relación con la evaluación y razonamiento clínico del terapeuta junto con el paciente y la demanda del paciente. El paciente en una cuestión más crónica directamente se opta por modificar el ambiente para facilitar la función, porque se sabe que la función probablemente no se recupere Pandemia: fue virtual y a través de lo virtual basándonos en los modelos de neurodesarrollo, biomecánico se fueron adaptando a través de la pantalla, a través de modelar” ” post pandemia estábamos disfrazados de un montón de cosas para evitar el contagio y demás.</p>

- Técnicas y estrategias: se considera en este punto; Porcentaje de terapeutas ocupacionales que utilizan actividades de la vida diaria (AVD) como parte de sus intervenciones. Porcentaje de terapeutas ocupacionales que emplean técnicas de modificación del entorno para facilitar la participación del paciente. Frecuencia de uso de enfoques de integración sensorial.

En cuanto a las técnicas y estrategias abordadas, la entrevistada señala que las AVD se utilizan constantemente en la Terapia Ocupacional, considerándolas como el eje central de las intervenciones.

Se hace énfasis en la importancia de la evaluación y razonamiento clínico para determinar si la modificación del entorno es necesaria. Se menciona que en situaciones agudas o crónicas, las adaptaciones ambientales pueden ser necesarias para mejorar la participación del paciente en el tratamiento.

Durante la pandemia, la terapia ocupacional se adaptó a lo virtual, utilizando modelos de neurodesarrollo y biomecánicos. Se fomentó la participación del paciente con la asistencia de otra persona.

Tabla 5
Impacto de la Legislación vigente en San Rafael

Código Categorial	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Marco Normativo
Código analítico	Legislación
Citas	“no la he leído la legislación”

Satisfacción de lo TO en San Rafael con respecto a la legislación: “No es mala la legislación, el nivel de satisfacción es bueno”
 “habrá que modificar algunas cosas” pero mientras que no se organicen los TO”

- Legislación vigente en Mendoza Hace referencia a la Ley 7338/05

La entrevistada reconoce no haber leído la legislación vigente relacionada con la Terapia Ocupacional en la provincia de Mendoza. La falta de conocimiento sobre la legislación se presenta como un desafío para el desarrollo de la Terapia Ocupacional.

Entrevista a I.B (Anexo 5)

Tabla 1

Recorrido Histórico de la Terapia Ocupacional en San Rafael

Código Categorical	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Enfoques y abordajes de la TO
Código analítico	Recorrido histórico/Hitos y Eventos
Citas	“llegué en el año 1971 y fui la segunda terapeuta en San Rafael” “La evolución en San Rafael crece a partir de la incorporación de la carrera de terapia ocupacional” “aparece por una necesidad desde la práctica, se empezó a tomar conciencia desde distintas instituciones” “Los hitos o eventos claves fue cuando empezó a ser reconocida la rehabilitación más allá de la función y del movimiento” “También tomaron relevancia los consultorios, el trabajo en equipo interdisciplinario” “ahora con el aval de las nuevas terapeutas va tomando mucha más relevancia que antes”

- Recorrido Histórico: hace referencia a la evolución de la TO durante el periodo comprendido entre 2000 - 2022
- Hito/Eventos: eventos claves que han impactado en la TO.

La evolución de la Terapia Ocupacional en San Rafael ha crecido a partir de la incorporación de la carrera. Algo característico en su recorrido histórico, es la incorporación de la carrera en la ciudad (2015) ya que, permitió que la misma sea mucho más conocida por la población.

Siempre hubo una gran demanda de trabajo, y con la llegada de terapeutas con nuevas ideas y enfoques, se expandió más allá de la rehabilitación física y del área de salud mental, que fueron las primeras en establecerse.

Los hitos claves que impactaron en el periodo de estudio (2000-2022) incluyeron el desarrollo de la práctica de la terapia ocupacional en equipos

interdisciplinarios, lo que genero cambios significativos en los resultados de las rehabilitaciones. Este enfoque llevo a que la terapia ocupacional adquiriera una importancia creciente en los consultorios, durante este periodo, se observó una evolución en la percepción de la rehabilitación, yendo más allá de la simple función. La práctica se enfocaba en abordar a las personas de manera más holística, reflejando así la perspectiva característica de la TO

Tabla 2
Tipos de enfoques en terapia Ocupacional

Código Categorial	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Enfoques y abordajes de la TO
Código analítico	Enfoques terapéuticos / tipos de enfoques
Citas	<p>“Con respecto a los cambios de enfoques he visto mucho de integración sensorial”.</p> <p>“se han descubierto otros recursos, materiales probando para enriquecer el tratamiento, dar lugar a otras estrategias esos enfoques seguros”</p> <p>“Incluso la formación académica de la mía a la de ustedes hay un cambio”</p> <p>Evidencia de cambios en enfoques terapéuticos “Ahora sí se buscan que los equipos estén completos porque los resultados son diferentes”</p>

Tipos de enfoque en Terapia Ocupacional:

- Integración Sensorial
- Neuro-rehabilitación
- Biomecánico

La entrevistada destaca que, la integración sensorial siempre ha sido una práctica común en los consultorios de TO, en la actualidad se están aplicando nuevas estrategias y técnicas. Este cambio proporciona a los terapeutas la oportunidad de especializarse y diversificar sus enfoques.

Al igual que con la categoría anterior, señala que actualmente existe una búsqueda activa de completar los equipos interdisciplinarios con la presencia obligatoria de una terapeuta ocupacional. Según su experiencia, esta inclusión genera resultados diferentes y más apreciables.

Tabla 3
Cambios en enfoques y abordajes

Código Categorial	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Enfoques y abordajes de la TO
Código analítico	Enfoques terapéuticos / Cambios en enfoques y abordajes
Citas	<p>“El cambio está en los profesionales han podido agregar estrategias”.</p> <p>“Depende mucho del tipo de trabajo de terapia ocupacional, donde la ocupación pasa a tener la misma importancia que la persona”</p>

- Cambios en enfoques y abordajes.

En su experiencia como terapeuta, destaca que su enfoque siempre se centró en la persona, otorgando a la ocupación la misma importancia. Menciona que, aunque las prácticas pueden variar según el área de especialización de cada terapeuta, la consideración de la persona en el proceso de intervención debería ser constante.

Tabla 4
Técnicas Y Estrategias utilizadas

Código Categorial	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Enfoques y abordajes de la TO
Código analítico	Técnicas y estrategias utilizadas
Citas	<p>“Siempre trabajé con las AVD y las AVDI el entorno, como se mueven y demás”</p> <p>“Muy importante trabajarlo en centro de día así como en chicos que tienen síndrome de Down.”</p> <p>Modificación de entorno “Siempre se modifica el ambiente, siempre hay que modificar los elementos”</p>

- Técnicas y estrategias: se considera en este punto; Porcentaje de terapeutas ocupacionales que utilizan actividades de la vida diaria (AVD) como parte de sus intervenciones. Porcentaje de terapeutas ocupacionales que emplean técnicas de modificación del entorno para facilitar la participación del paciente. Frecuencia de uso de enfoques de integración sensorial.

La entrevistada subraya que las AVD y AVDI son fundamentales en cualquier intervención, independientemente del tipo de discapacidad, ya que son actividades necesarias para la supervivencia. En este sentido, resalta la importancia de adaptar el entorno, abordando desde cuestiones básicas, como ir al baño, entre otros ajustes.

Entrevista a S. A. (Anexo 6)

Tabla 1

Recorrido Histórico de la Terapia Ocupacional en San Rafael

Código Categorial	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Enfoques y abordajes de la TO
Código analítico	Recorrido histórico/Hitos y Eventos
Citas	<p>“2016 cuando me recibí en ese momento no habían muchos institutos que trabajaran con la parte que yo me capacitado”.</p> <p>“ahora en el 2021 me di cuenta que ha crecido un montón en cuanto socialmente y también laboral, hay muchas más propuestas más institutos y al haber más competencia también tenemos más ofertas laborales”</p>

“hoy en día las chicas que se están recibiendo o se están por recibir pueden tener un abanico del rol del TO en muchas áreas”
 “va creciendo la carrera acá y bueno las nuevas camadas hacen que se oxigene todo”
 “cuando llegue acá o todas hacen integración sensorial o neuro, entonces encontrarnos con profesionales que hacen traumato, salud mental, lo comunitario, lo laboral, creo que va encaminado por ese lado”
 “Creo que está creciendo la TO en ese sentido, no solo en consultorio”

- Recorrido Histórico: hace referencia a la evolución de la TO durante el periodo comprendido entre 2000 - 2022
- Hito/Eventos: eventos claves que han impactado en la TO.

La entrevistada destaca un cambio positivo en el panorama laboral y social desde su primera llegada en 2016 hasta su regreso en 2021. Menciona un aumento en la cantidad de propuestas e institutos, lo que ha llevado a una mayor competencia y, en consecuencia, más oportunidades laborales. Destaca un cambio en la diversificación de roles de los Terapeutas Ocupacionales en San Rafael. Anteriormente, menciona que la mayoría se especializaba en integración sensorial o neuro, pero ahora hay profesionales abordando áreas como traumato, salud mental, lo comunitario y lo laboral. Este cambio sugiere una expansión y adaptación de la práctica de la Terapia Ocupacional a diversas áreas, lo que podría estar relacionado con cambios en la formación y enfoque de la carrera.

Tabla 2
Tipos de enfoques en terapia Ocupacional

Código Categorial	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Enfoques y abordajes de la TO
Código analítico	Enfoques terapéuticos / tipos de enfoques
Citas	“las formaciones, abordajes, hay mucha actualización” “están trayendo nueva gente a formar creo que eso es positivo” “hace que mejore la calidad de la práctica y el servicio que se ofrece” “Integración sensorial, Flow time” “progresivamente vaya creciendo en San Rafael en cuanto a toda esta parte terapéutica de las personas con discapacidad”

Tipos de enfoque en Terapia Ocupacional:

- Frecuencia de uso de enfoques centrados en la persona.
- Frecuencia de uso de enfoque basado en la ocupación.
- Frecuencia de uso de enfoque basado en la rehabilitación.

La entrevistada destaca una evolución en las formas de trabajo desde su llegada en 2016 hasta su regreso 5-6 años después. Menciona la presencia de

formaciones y abordajes actualizados, así como la llegada de nuevos profesionales a formar.

La entrevista menciona específicamente la existencia de enfoques como la "Integración Sensorial" y "Flow Time". La competencia entre institutos y terapeutas que trabajan con diferentes modelos ofrece a las familias opciones para elegir, contribuyendo así al progreso y crecimiento en la atención terapéutica, especialmente en el ámbito de las personas con discapacidad.

Tabla 3
Cambios en enfoques y abordajes

Código Categorial	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Enfoques y abordajes de la TO
Código analítico	Enfoques terapéuticos / Cambios en enfoques y abordajes
Citas	“el crecimiento laboral siempre está”. “siempre nos enfocamos en la funcionalidad en el lugar donde se desenvuelve ese niño” “lo rico de la terapia ocupacional que nos diferencia de las otras profesiones es que nosotros podemos ver a la persona de una manera holística, “tratamos un niño que está en una sociedad”. “podemos evaluarlo y abordar todos los aspectos de su vida”
<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en enfoques y abordajes. Hace referencia a los centrados en la persona o basados en la ocupación. 	

La entrevistada destaca la importancia del crecimiento laboral y del aprendizaje a lo largo de los años, enfocándose en compartir con la familia y trabajar con niños. Se resalta que la terapia ocupacional se centra en la funcionalidad en el entorno específico del niño.

Tabla 4
Técnicas Y Estrategias utilizadas

Código Categorial	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Enfoques y abordajes de la TO
Código analítico	Técnicas y estrategias utilizadas
Citas	“En los talleres que hago las AVD siempre están presentes y se trabaja mucho con la familia”.
Modificación del entorno	“yo el proceso que hago de modificación de entorno siempre es muy a la par de la persona acompañante, en las escuelas, con la familia” “se va a los contextos en que se quieren modificar y se realizan todo con el análisis, el ojo clínico y bueno el trabajo interdisciplinario”
	Frecuencia de enfoque: “estrategias sensoriales siempre están presentes” “están llegando esos niños el neurotípico que hay un desafío en cuanto a sus praxis” “las estrategias sensoriales están presentes en todo momento”
	Pandemia: fuimos mutando y acomodando a la situación del país, en un primer momento se enviaban las actividades y las familias realizaban un registro dependiendo mucho de las edades”

“Con los adolescentes hacíamos actividades virtuales a donde se pedía materiales y se trabajaba una hora, hora y media con propuestas terapéuticas, muchas orientadas a las AVD y con la familia”
 “siempre se conectaban una vez a la semana para hacer el registro y la devolución”

- Técnicas y estrategias: se considera en este punto; Porcentaje de terapeutas ocupacionales que utilizan actividades de la vida diaria (AVD) como parte de sus intervenciones. Porcentaje de terapeutas ocupacionales que emplean técnicas de modificación del entorno para facilitar la participación del paciente. Frecuencia de uso de enfoques de integración sensorial.

La entrevistada destaca que las actividades de la vida diaria (AVD) se utilizan constantemente en el consultorio, independientemente de los objetivos terapéuticos específicos. Señala que las modificaciones del entorno dependen del contexto y la participación del niño. Se subraya la importancia de trabajar en conjunto con otros profesionales y realizar análisis del entorno, manteniendo un enfoque interdisciplinario.

La frecuencia del uso de enfoques de integración sensorial varía según cada profesional, su formación y la población con la que trabajan. Se destaca que las estrategias sensoriales en personas con autismo y otros trastornos. Durante la pandemia, la entrevistada describe cómo se adaptó a la situación, especialmente en la circunstancia de dificultad para circular.

Tabla 5
Impacto de la Legislación vigente en San Rafael

Código Categorial	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Marco Normativo
Código analítico	Legislación
Citas	Legislación vigente: “la desconozco la de Mendoza” “un colegio es básico, también para protegernos nosotras en nuestra labor y también con respecto a los valores, si tengo un turno a domicilio y debo cobrar, ¿cuánto sale? No hay nadie que nos rija y nos regule en ese sentido” Satisfacción de lo TO en San Rafael con respecto a la legislación: “Creo que en eso se tendría que abocar un poco más en san Rafael, generar más puestos de trabajo, trabajar en lo público” “haya TO en el área de discapacidad”

- Legislación vigente en Mendoza Hace referencia a la Ley 7338/05

La entrevistada destaca la importancia de un colegio de terapeutas ocupacionales, especialmente para aquellos que eligen trabajar de manera independiente. Se menciona la necesidad de trabajar en el ámbito público,

generando puestos de trabajo y colaborando con la gestión en el área de discapacidad.

Entrevistada L.L.(Anexo 7)

Tabla 1

Recorrido Histórico de la Terapia Ocupacional en San Rafael

Código Categorical	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Enfoques y abordajes de la TO
Código analítico	Recorrido histórico/Hitos y Eventos
Citas	“Yo creo que ha evolucionado mucho” “las que nos hemos recibido hace mucho hemos ido ganando un espacio desde lo científico desde demostrar que es lo que hacemos nosotras”
HITOS	“Yo creo que la diferencia en cuánto a resultados de los pacientes rehabilitados” “el paciente rehabilitado por terapeuta, es muy grande los resultados” “hay una diferencia importante en lo que es la formación especializada que nosotros como terapeutas ocupacionales en el área de terapia de mano”

- Recorrido Histórico: hace referencia a la evolución de la TO durante el periodo comprendido entre 2000 - 2022
- Hito/Eventos: eventos claves que han impactado en la TO.

La entrevistada describe que la evolución de la Terapia Ocupacional se ve en la consolidación de la disciplina desde una perspectiva científica y la demostración de la validez de las intervenciones a través de fundamentos teóricos respaldados científicamente.

En relación con los hitos o eventos clave, se destaca la diferencia en los resultados de los pacientes rehabilitados por terapeutas ocupacionales especializados, en comparación con la rehabilitación convencional realizada por profesionales no formados en la disciplina.

Señala una diferencia significativa en la formación especializada en ortesis. Esto ha llevado a que profesionales deriven a sus pacientes a San Rafael para recibir este tipo de atención especializada.

Tabla 2

Tipos de enfoques en terapia Ocupacional

Código Categorical	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Enfoques y abordajes de la TO
Código analítico	Enfoques terapéuticos / tipos de enfoques
Citas	“Yo creo que sí que hay una mejora, yo tengo un enfoque biomecánico” “hay enfoques de integración sensorial, neuro rehabilitación hay diferentes enfoques que dan ese respaldo científico, hay un cambio” “Creo que son los enfoques más marcados en San Rafael”

Tipos de enfoque en Terapia Ocupacional:

- Frecuencia de uso de enfoques centrados en la persona.
- Frecuencia de uso de enfoque basado en la ocupación.
- Frecuencia de uso de enfoque basado en la rehabilitación.

En San Rafael, se evidencia que los terapeutas pioneros no solo han establecido firmemente su presencia en la ciudad, sino que cada una de ellas aborda su práctica con un enfoque particular y único, generando así notables distinciones en los tratamientos ofrecidos.

Tabla 3
Cambios en enfoques y abordajes

Código Categorial	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Enfoques y abordajes de la TO
Código analítico	Enfoques terapéuticos / Cambios en enfoques y abordajes
Citas	“el abordaje es siempre centrado en la persona”
	Relevancia en enfoques “La neurorrehabilitación, el enfoque biomecánico”

- Cambios en enfoques y abordajes. Hace referencia a los centrados en la persona o basados en la ocupación.

La entrevistada manifiesta que los abordajes siempre son basados en la persona. El Modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP) se enfoca en respetar la dignidad y derechos individuales, considerando la biografía, características personales y preferencias de la persona. Esto fomenta su participación activa en su atención y tratamiento, lo que mejora su calidad de vida y satisfacción.

Tabla 4
Técnicas Y Estrategias utilizadas

Código Categorial	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Enfoques y abordajes de la TO
Código analítico	Técnicas y estrategias utilizadas
Citas	“siempre miro desde AVD”
	“siempre mi mirada hacia el paciente es funcional”
	Modificación de entorno “Siempre depende la edad, el entorno de la familia”
	En pandemia “No dejé el tratamiento, siempre trabajé igual, respetando la distancia entre pacientes y con los cuidados necesarios”
	“no me enfermé nunca y no dejé de trabajar, fracturado y con mola tuvimos toda la pandemia, y yo no pude trabajar virtual es muy de contacto mi trabajo”

- Técnicas y estrategias: se considera en este punto; Porcentaje de terapeutas ocupacionales que utilizan actividades de la vida diaria (AVD) como parte de sus intervenciones. Porcentaje de terapeutas ocupacionales que emplean técnicas de

modificación del entorno para facilitar la participación del paciente. Frecuencia de uso de enfoques de integración sensorial.

La entrevistada explica que las Actividades de la Vida Diaria (AVD) desempeñan un papel crucial en su enfoque terapéutico. La modificación del entorno comienza desde el momento en que el paciente ingresa al consultorio.

Refiere que durante la pandemia no dejó de trabajar ni de atender presencialmente por lo que su trabajo es de contacto, y no podía realizarlo de manera virtual, la misma lo hizo con las distancias y equipamiento requerido.

Tabla 5

Impacto de la Legislación vigente en San Rafael

Código Categorical	Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022
Subcategoría	Marco Normativo
Código analítico	Legislación
Citas	<p>Legislación Vigente “No tengo ni idea, me mataste la desconozco” “Yo pertenezco a la asociación Argentina de la cirugía de mano entonces por ahí todos mis parámetros vienen de ahí” “ sigo a la AMTO y AATO, los sigo en redes” Con respecto al colegio de terapeutas “Yo creo que lo que hay que mejorar es la formación”</p>

- Legislación vigente en Mendoza Hace referencia a la Ley 7338/05

La entrevistada refiere que no conoce la legislación vigente en Mendoza, manifiesta que pertenece a la “Asociación Argentina de la Cirugía de la Mano” y las demás asociaciones Argentinas las conoce sólo por redes.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Teniendo en cuenta la temática desarrollada en este estudio; “Recorrido histórico de la TO en San Rafael”, según las TO que participaron en la muestra y además es percibido por ellas, varios aspectos claves, han influido en la evolución de esta disciplina en la región durante el periodo 2000 -2022.

La constante demanda por derivaciones y el reconocimiento de la Terapia Ocupacional desde 2003 hasta 2022 señalan un crecimiento significativo de la profesión en San Rafael. La llegada de nuevos profesionales y la colaboración con médicos y neurólogos son hitos fundamentales que respaldan este crecimiento. Como argumenta Guajardo (2016) que el surgimiento TO está vinculado a conflictos sociales que se manifiestan en áreas como la educación,

la salud, la justicia y el trabajo, esto implica que no se puede atribuir el origen de la TO a un factor natural en sí mismo, sino que está estrechamente relacionado con el contexto en el que surge.

El periodo entre 1976 y 2000 evidencia una notable carencia de terapeutas ocupacionales en San Rafael, con oportunidades laborales limitadas a centros de rehabilitación privados.

La diversificación de los enfoques de la Terapia Ocupacional en respuesta a cambios en la demanda de la población, como la atención a trastornos mentales en niños, indica una adaptación continua a las necesidades emergentes de la comunidad.

El hito destacado de la apertura de la carrera de Terapia Ocupacional ha sido fundamental. La formación de nuevos terapeutas ocupacionales se convierte en un factor clave para atender las demandas emergentes de la población. La inclusión de la carrera en la ciudad en 2015 ha contribuido a que la profesión sea más conocida y accesible para la población.

La introducción del enfoque interdisciplinario y transdisciplinario en la terapia ocupacional ha generado cambios significativos en los resultados de las rehabilitaciones, ampliando la percepción de la rehabilitación más allá de la simple función. La consolidación de la Terapia Ocupacional desde una perspectiva científica, con intervenciones respaldadas por fundamentos teóricos científicos, demuestra la madurez y la validez de la disciplina en la región. Se entiende a la ocupación como praxis social, es decir como un hacer transformador de la realidad, un hacer con otros que toma las características y particularidades del contexto y los lugares donde se llevan a cabo y a los que modifica en una relación dialéctica de transformación (Simó Algado, Guajardo Córdoba, Correa Oliver, Galheigo y García Ruiz, 2016).

La discusión de resultados sobre tipos de enfoques indica un recorrido histórico en constante transformación, marcado por hitos y eventos clave que han contribuido al crecimiento, reconocimiento y consolidación de la Terapia Ocupacional en San Rafael. La disciplina ha evolucionado para abordar de manera integral las necesidades cambiantes de la comunidad, reflejando una adaptabilidad y respuesta activa a las tendencias y demandas emergentes.

En San Rafael, se evidencia que los terapeutas pioneros no solo han establecido firmemente su presencia en la ciudad, sino que cada una de ellas aborda su práctica con un enfoque particular y único, generando así notables distinciones en los tratamientos ofrecidos.

El incremento en situaciones de discapacidad relacionadas con comportamiento y trastornos mentales, especialmente en niños como el Trastorno del Espectro Autista (TEA), ha contribuido al crecimiento de la demanda de servicios de Terapia Ocupacional. Las derivaciones de profesionales médicos y del ámbito escolar indican un mayor reconocimiento de la disciplina en estos sectores.

Aunque la integración sensorial ha ganado importancia, se enfatiza que la esencia de la Terapia Ocupacional sigue basándose en modelos tradicionales como el de la ocupación humana. Se subraya que los modelos tradicionales, como el biomecánico y el neurodesarrollo cognitivo conductual, no han quedado obsoletos. En cambio, se han integrado nuevos modelos, lo que sugiere una combinación de prácticas innovadoras sin reemplazar completamente los enfoques más básicos. Como señala Capozzo que, en el campo de la Terapia Ocupacional, es posible identificar tradiciones que respaldan tanto la formación como las prácticas clínicas y la investigación.

La aplicación de nuevos enfoques como "Integración Sensorial" y "Flow Time" muestra una tendencia hacia la especialización y diversificación en la Terapia Ocupacional en San Rafael.

La discusión de los resultados sobre los cambios en enfoques y abordajes en la Terapia Ocupacional en San Rafael revela una continuidad en el enfoque centrado en la persona a lo largo del tiempo, con adaptaciones y especializaciones en áreas específicas.

La Terapia Ocupacional en San Rafael ha mantenido una coherencia en su enfoque a lo largo de los años, priorizando la atención centrada en la persona y utilizando la ocupación como medio terapéutico. Este enfoque adaptable se ajusta a las necesidades individuales de los pacientes, proporcionando un marco sólido y consistente para la intervención terapéutica.

La "Integración Sensorial" se destaca como un enfoque terapéutico que ha cobrado importancia en San Rafael en los últimos años. Este método se utiliza especialmente en el tratamiento de niños con TEA, lo que refleja una respuesta activa a las demandas específicas de la población. Además, se menciona la importancia creciente de la selectividad alimentaria como otro enfoque relevante en la práctica de la Terapia Ocupacional en la región. La selección de enfoques y abordajes en Terapia Ocupacional es esencial para adaptar la práctica terapéutica a las necesidades individuales de los clientes, según el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional (AOTA, 2020, 4ª Edición).

La discusión de los resultados sobre las técnicas y estrategias utilizadas en la Terapia Ocupacional en San Rafael revela un enfoque práctico y centrado en la vida cotidiana.

La Terapia Ocupacional en San Rafael muestra una fuerte integración de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) en las intervenciones, destacando la importancia de abordar aspectos prácticos y funcionales en el proceso terapéutico. Se enfatiza que aproximadamente el 50% de las intervenciones incorporan enfoques de integración sensorial, indicando una aplicación amplia de estrategias que consideran la vida diaria del individuo.

Se destaca la relevancia de la modificación del entorno como una estrategia esencial en la Terapia Ocupacional. Esto subraya la importancia de ajustar el entorno para optimizar la efectividad de la intervención. Meyer se centró en modificar patrones de comportamiento y comprender la historia de vida de cada individuo a lo largo del tiempo como parte de la terapia, Kielhofner G., (2004).

Adaptación a Circunstancias Específicas, como la Pandemia:

Durante la pandemia, la Terapia Ocupacional en San Rafael se adaptó a las circunstancias, incorporando estrategias virtuales y manteniendo un enfoque continuo en la modificación del ambiente. La adaptación a la virtualidad evidencia la flexibilidad y capacidad de ajuste de los terapeutas ocupacionales para garantizar la continuidad de la atención terapéutica.

La discusión de los resultados sobre el impacto de la legislación vigente en San Rafael revela que la mayoría de las entrevistadas no tiene información

específica sobre la legislación provincial en Mendoza relacionada con la Terapia Ocupacional. En Argentina éste proceso se ha desarrollado también en el derecho de un marco normativo de derechos que enmarcan el ejercicio profesional Narbegoi Mariela (2019). El propósito central de la ley 27059, es la creación de un marco general que regule la práctica profesional de la terapia ocupacional

Aspecto que surge como inquietud de las entrevistadas es la necesidad de un Colegio de Terapeutas Ocupacionales: especialmente para aquellos que eligen trabajar de manera independiente. Además, se menciona la necesidad de trabajar en el ámbito público, generando puestos de trabajo y colaborando con la gestión en el área de discapacidad.

Contribuciones Positivas de la Legislación: se destaca que la Ley 7338 ha contribuido a mejorar la calidad de la atención y la seguridad en la práctica terapéutica. Este reconocimiento legal puede haber establecido estándares y regulaciones que benefician a la profesión, promoviendo la integridad y calidad de la Terapia Ocupacional en San Rafael.

CONCLUSIÓN

La investigación sobre el recorrido histórico y la situación actual de la Terapia Ocupacional en San Rafael, Mendoza, entre los años 2000-2022, ha arrojado resultados significativos que destacan la evolución y adaptabilidad de esta disciplina en la región.

Guajardo (2016) argumenta que el surgimiento de la Terapia Ocupacional (TO) está vinculado a conflictos sociales que se manifiestan en áreas como la educación, la salud, la justicia y el trabajo. Una ocupación no existe de manera aislada de los acontecimientos sociales, y viceversa, lo que sucede en la sociedad debe reflejarse en la profesión.

Esto implica que no se puede atribuir el origen de la TO a un factor natural en sí mismo, sino que está estrechamente relacionado con el contexto en el que surge. La TO ha evolucionado a lo largo del tiempo en sintonía con el contexto sociopolítico de Argentina. Es esencial revisar constantemente los avances de esta disciplina para comprender su alcance y su papel en diferentes campos de intervención.

A continuación, se desarrollarán las conclusiones más relevantes de la presente investigación. Las mismas han sido obtenidas a partir de los datos de las entrevistas realizadas a las TO participantes, el marco teórico de referencia y los objetivos propuestos para el estudio.

La evolución de la TO en San Rafael se ha visto fuertemente influenciada por factores históricos y socioeconómicos. La carencia de terapeutas ocupacionales entre 1976 y 2000, caracterizado por una escasez significativa de terapeutas ocupacionales y oportunidades limitadas. Durante este periodo, únicamente dos profesionales desempeñaron sus funciones en institutos privados, focalizando sus intervenciones, en neurodesarrollo, psicomotricidad y rehabilitación de miembro superior.

Este contexto marcó una etapa importante, ya que la disponibilidad de servicios de Terapia Ocupacional estaba restringida a aquellos pacientes que podían costear de manera privada las consultas. La limitada oferta de profesionales y la especialización en enfoques específicos crearon un escenario donde la accesibilidad a la Terapia Ocupacional se volvió una opción, principalmente para aquellos con los medios financieros necesarios.

El aumento en las situaciones de discapacidad relacionadas con comportamiento y trastornos mentales, entre los que se observan, niños con TEA, Selectividad Alimentaria, Parálisis cerebral, Retraso Madurativo, Síndrome de Asperger, entre otros, así como también en adultos patologías relacionadas con: Lesión medular, ACV, Parkinson, Demencia, etc. resalta la destacada importancia de la Terapia Ocupacional en San Rafael, Mendoza. A lo largo del tiempo, se ha observado un crecimiento en la demanda de servicios de TO, evidenciado por las derivaciones de profesionales médicos y del ámbito escolar. Este reconocimiento creciente indica la relevancia de la disciplina en la atención a las necesidades de la población con trastornos ocupacionales y del desarrollo.

Respecto al crecimiento significativo y reconocimiento de la TO, en el período analizado, especialmente desde el 2003 hasta el 2022, ha sido testigo de un crecimiento significativo en la demanda de servicios de TO en San Rafael. La constante demanda por derivaciones y el reconocimiento de la profesión han sido impulsados por hitos como la llegada de nuevos profesionales y la colaboración con médicos y neurólogos. La apertura de la carrera de Terapia Ocupacional en 2015 ha contribuido a la consolidación y visibilidad de la disciplina en la región.

En cuanto a la adaptabilidad a las necesidades emergentes, se evidencia que la diversificación de enfoques de la TO en respuesta a cambios en la demanda de la población indica una adaptación continua a las necesidades emergentes de la comunidad. La inclusión de enfoques interdisciplinarios y transdisciplinarios ha ampliado la percepción de la rehabilitación más allá de la simple función, consolidando la TO desde una perspectiva científica.

Se puede inferir que es de gran importancia la formación profesional, ya que los nuevos terapeutas ocupacionales desempeñan un papel fundamental en la atención a las demandas emergentes de la población.

Los cambios en enfoques y abordajes, como la introducción de enfoques como "Integración Sensorial" y "Flow Time", reflejan una tendencia hacia la especialización y diversificación de la terapia ocupacional en la región. Sin embargo, es importante destacar que los modelos tradicionales, como el biomecánico y el neurodesarrollo cognitivo conductual, siguen siendo relevantes y no han quedado obsoletos.

En la ciudad, se observa que la mayoría de los abordajes continúan siendo principalmente biomédicos, implementándose en consultorios clínicos o en centros de días con atención grupal. Esta realidad subraya la necesidad de nuevos espacios de Terapia Ocupacional en diversas áreas, tales como: Comunitaria, Laboral, Salud mental, Gerontología, Educación, entre otras, que aún carecen de representación significativa en la oferta de servicios terapéuticos en San Rafael.

A lo largo del tiempo, la Terapia Ocupacional en San Rafael ha mantenido una coherencia en su enfoque, priorizando la atención centrada en la persona y utilizando la ocupación como medio terapéutico que han sido pilares constantes en la práctica terapéutica. La adaptabilidad de este enfoque ha permitido ajustarse a las necesidades individuales de los pacientes.

También resulta importante resaltar la adaptación a circunstancias específicas, como la Pandemia; la TO en San Rafael demostró su capacidad de adaptación al incorporar estrategias virtuales y mantener un enfoque continuo en la modificación del ambiente. Esta flexibilidad destaca la importancia de la innovación y la adaptación en situaciones cambiantes.

Impacto de la legislación vigente, aunque la mayoría de las entrevistadas tiene limitada información sobre la legislación provincial en Mendoza relacionada con la TO, se destaca la necesidad percibida de un Colegio de Terapeutas

Ocupacionales y se reconoce la contribución positiva de la legislación, como la Ley 7338, en la mejora de la calidad y seguridad en la práctica terapéutica.

En resumen, la Terapia Ocupacional en San Rafael ha atravesado un proceso histórico de continua transformación. No obstante, es relevante señalar que, si bien la profesión se ha adaptado a algunos cambios sociales, como los avances tecnológicos y las tendencias en salud, aún existen otras áreas de cambio en la sociedad de San Rafael que no han sido abordadas adecuadamente por la Terapia Ocupacional. Estos podrían incluir cambios demográficos, tendencias laborales o desarrollos en políticas públicas que podrían influir en las demandas de servicios de Terapia Ocupacional en la comunidad.

La definición de la TO proporcionada por la Federación Mundial de Terapistas Ocupacionales (WFOT), señala que el objetivo principal de la TO es permitir que las personas participen de las actividades de la vida cotidiana para mejorar su participación en ocupaciones que quieren, necesitan o se espera que hagan. Por lo tanto, resulta fundamental reflexionar cómo la profesión puede continuar adaptándose y respondiendo de manera efectiva a estos cambios multifacéticos, generando nuevas áreas de trabajo más abarcativas en la sociedad, con el fin de asegurar una atención completa y equitativa para todos los individuos y grupos en San Rafael.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AATO. Definición de Terapia Ocupacional. Descargado el 10 de enero de 2015 desde: <http://www.terapia-ocupacional.org.ar/aato/>

Bottinelli, MM, Nabergoi, M. y Mattei, M. (2013). El contexto de la educación superior En Argentina durante los inicios de la formación en terapia ocupacional. Recuperado de <https://www.academica.org/000-054/89020/10/2023>

Ley Provincial 7.338. (2005, 6 de abril). Regula el ejercicio de la profesión de terapeutas ocupacionales en la provincia de Mendoza. (<https://www.argentina.gob.ar/normativa/provincial/ley-7338-123456789-0abc-defg-833-7000mvorpyel/actualización>)

Ley Nacional 27051, buenos Aires 03 /12/ 2014 (<http://www.msal.gob.ar/dlsn/categorias/equipo-de-salud/ley-27051>)

Morrison Jara R. ¿Qué une a la Terapia Ocupacional? Paradigmas y perspectivas ontológicas de la ocupación humana. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. 2018, v.2(1): 182-203.

Morrison J., Daniela Olivares A., y Diego Vidal M. "La Filosofía de la Ocupación Humana y el Paradigma Social de la Ocupación. Algunas reflexiones y propuestas sobre epistemologías actuales en Terapia Ocupacional y Ciencias de la Ocupación". En la Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 2011. Disponible en: <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO>

Nabergoi, M., Rossi, L., Albino, A. Revista Argentina de Terapia Ocupacional - Año 5 - Nro 2 - Diciembre 2019 "Tradiciones en Terapia Ocupacional. Una propuesta para mapear discursos y prácticas a 60 años de Terapia Ocupacional en Argentina"

Simó, AS, Guajardo, CA, & Corrêa, OF (2016). Terapias ocupacionales desde el sur: derechos humanos, ciudadanía y participación. <http://ebookcentral.proquest.com> (Recuperado de bibliotecacijsp en 2018-07-17 08:04:30)

WFOT. Definición de la Terapia Ocupacional. 2012. Descargada el 15 de enero de 2015 desde: <https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>

ANEXOS

Operalización de las variables

VARIABLE	Concepto (con cita)	Dimensión	Sudimensión	Indicador	N° de Preguntas del instrumento de recolección de datos
ABORDAJE DE LA TERAPIA OCUPACIONAL	<p>“Toda disciplina tiene una dimensión histórica que debe ser revisada y conocida para comprenderla en profundidad, tanto en el surgimiento de su campo de conocimientos y prácticas como en su posicionamiento o actual” (Bottinelli, Briglia, Daneri, Díaz, Martínez Del Pezzo Brederke, Mattei, Mulholland, Nabergoi, García Sartirana,</p>	<p>Intervenciones de la TO en el periodo 2000-2022</p>	<p>Enfoques y Abordajes de la Terapia Ocupacional</p>	<p>Recorrido Histórico de la Terapia Ocupacional en San Rafael</p>	<p>1-2</p>
				<p>Tipos de enfoque en Terapia Ocupacional</p> <p>Frecuencia de uso de enfoques centrados en la persona.</p> <p>Frecuencia de uso de enfoques basados en la ocupación.</p> <p>Frecuencia de uso de enfoque basado en la rehabilitación.</p>	<p>3-4</p>

	<p>Spallato, Zorzoli, (2016).</p> <p>La selección de enfoques y abordajes en Terapia Ocupacional es esencial para adaptar la práctica terapéutica a las necesidades individuales de los clientes, según el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional (AOTA, 2020, 4ª Edición).</p> <p>La elección de enfoques o abordajes específicos en Terapia Ocupacional está influenciada por la corriente teórica del terapeuta, pero también depende de varios factores: Actores, contextos históricos e institucionales, aspectos cognitivos y sociales,</p>			<p>Cambios en enfoque y abordajes</p> <p>Centrado en la persona</p> <p>Basados en la ocupación</p>	<p>5-6</p>
		<p>Prácticas terapéuticas</p>		<p>Técnicas y estrategias utilizadas</p> <p>Porcentaje de terapeutas ocupacionales que utilizan actividades de la vida diaria (AVD) como parte de sus intervenciones.</p> <p>Porcentaje de terapeutas ocupacionales que emplean técnicas de modificación del entorno para facilitar la participación del paciente.</p> <p>Frecuencia de uso de enfoques de integración sensorial.</p>	<p>7-8-9-10</p>

	dimensiones afectivas, relaciones de poder, formas de organización, preocupaciones temáticas, entre otras.				
		Marco normativo	Legislación Vigente en Mendoza	<p>Impacto de la Legislación Vigente en San Rafael</p> <p>Evaluación de los resultados de la implementación de la legislación en términos de mejora de la calidad de la atención y seguridad del paciente.</p> <p>Medición de la satisfacción de los profesionales de la TO con la legislación.</p>	11-12-13

"Entrevista a Terapeutas para la Tesina de Micaela Pavez de la Universidad Maza: Historia y Situación de la Terapia Ocupacional en San Rafael, Mendoza (2000-2022)"

¿Podría proporcionar una breve descripción de su experiencia y antecedentes como terapeuta ocupacional en San Rafael?

Recorrido Histórico de la Terapia Ocupacional en San Rafael

- 1-¿Podría describir cómo ha evolucionado la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael desde el año 2000 hasta el 2022?
- 2-¿Cuáles han sido los hitos o eventos clave que han impactado significativamente la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael durante este período?

Tipos de enfoques en terapia Ocupacional

- 3-¿Se ha observado alguna evolución o cambio en los enfoques terapéuticos utilizados por los terapeutas ocupacionales en San Rafael durante el período de 2000 a 2022?
- 4-¿Hay alguna evidencia de tendencias o modificaciones en los enfoques terapéuticos a lo largo del tiempo en San Rafael, y cómo se reflejan en la práctica de la Terapia Ocupacional?

Cambios en enfoques y abordajes

- 5-¿Ha notado un cambio en la forma en que los terapeutas ocupacionales abordan la terapia a lo largo de los años? Por ejemplo, ¿se han vuelto más centrados en la persona o más basados en la ocupación?
- 6-¿Puede proporcionar ejemplos de enfoques específicos que hayan ganado relevancia en los últimos años en la práctica de la Terapia Ocupacional?

Técnicas Y Estrategias utilizadas

- 7-¿Podría proporcionar información sobre la frecuencia con la que se utilizan actividades de la vida diaria (AVD) como parte de las intervenciones en la Terapia Ocupacional?
- 8-¿Cuántos terapeutas ocupacionales emplean técnicas de modificación del entorno para mejorar la participación de los pacientes en sus tratamientos?
- 9-¿Cuál es la frecuencia con la que se utilizan enfoques de integración sensorial en la Terapia Ocupacional?
- 10-¿Qué técnicas y estrategias utilizó en su tratamiento de terapia ocupacional durante la Pandemia y post pandemia?

Impacto de la Legislación vigente en San Rafael

- 11-¿Podría proporcionar información específica sobre la legislación vigente relacionada con la Terapia Ocupacional en la provincia de Mendoza, y cómo se refleja o afecta la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael durante el período de 2000 a 2022?
- 12-¿Se han observado mejoras en la calidad de la atención y la seguridad del paciente como resultado de la legislación vigente en San Rafael durante el período de estudio?

- 13-¿Cuál es el nivel de satisfacción de los profesionales de la Terapia Ocupacional en San Rafael con respecto a la legislación que rige su práctica en ese período?

Agradecemos su participación en esta entrevista. Sus aportes son muy valiosos para comprender la terapia ocupacional en San Rafael. Si tiene algún comentario final o alguna información adicional que desee compartir, este es el momento.

Anexo 1 S.L

¿Podría proporcionar una breve descripción de su experiencia y antecedentes como terapeuta ocupacional en San Rafael?

Cuando yo llegué a San Rafael habían 5 terapeutas ocupacionales trabajando, una de ellas era Pity, Luci Pastorino y una chica que nunca conocí que después se fue, y bueno delia que iba y venía desde Mendoza, y yo. No era muy conocida la carrera, no se sabía mucho del área, no había casi derivación, el espacio que yo encontré de trabajo era en un centro de rehabilitación por lo cual el ministerio demandaba que hubiera una terapeuta por eso creo que encontré el trabajo, porque ellas trabajaban más en psicomotricidad y consultorio, como que no había mucho consultorio armado ni espacio de terapia ocupacional.

1-¿Podría describir cómo ha evolucionado la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael desde el año 2000 hasta el 2022?

Yo llegué acá en el 2003, en realidad la práctica como que a través de derivaciones a través de hacerse conocido, empezaron a llegar más terapeutas ocupacionales, Romi de Santa Fé, Betiana de Mendoza y algunas chicas que vinieron con ellas, entonces ya obviamente habían más, más allá de ustedes cuando llego la carrera a San Rafael, al empezar a haber más derivaciones, empieza a haber más trabajo que hemos hecho con los médicos, con los neurólogos y desde el ministerio de salud en donde pusieron que en los institutos necesitan obligatoriamente terapeutas ocupacionales, empezó a haber más demanda, entonces se empezó a mover más y haber más derivación, hoy en día hay más derivación.

2_ ¿Cuáles han sido los hitos o eventos clave que han impactado significativamente la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael durante este período?

Yo creo que la apertura de nuevas instituciones, como mencionaba anteriormente, el ministerio de salud a obligarte que haya una terapeuta ocupacional en centro de días por ejemplo o en geriátricos y demás eso ha generado como mayor impacto, y el que haya terapeutas trabajando, igual a nivel país es como que se conoce más y hay como mucha más derivación en todos los ámbitos. Los neurólogos, hubo una neuróloga que empezó a venir acá, empezó a derivar más y eso me parece como que se fue multiplicando, los neurólogos de Mendoza también empezaron a derivar entonces eso también como que, y viendo también obviamente los resultados. Pero me parece que fue como a nivel del País que fue creciendo y obviamente en San Rafael también.

3_ ¿Se ha observado alguna evolución o cambio en los enfoques terapéuticos utilizados por los terapeutas ocupacionales en San Rafael durante el período de 2000 a 2022?

Sí porque al principio en realidad era la terapia ocupacional como en sí misma desde quizá el modelo de la ocupación humana podríamos pensarlo y algunas trabajan también con la psicomotricidad, y bueno a partir de las especializaciones nuestras de neurología como de integración sensorial y a nivel país como que la integración sensorial creció muchísimo a nivel mundial, entonces como que esos enfoques fueron primando en derivación. También en el aumento de diagnóstico de chicos con TEA, porque son chicos que generalmente tienen dificultades en el procesamiento sensorial entonces esto también hace a la demanda de integración sensorial, y también en neuro que me parece que es otro área muy importante. Y ultimadamente te diría los últimos dos años intensificándose en el último año hay una demanda en el área en general de terapia ocupacional y también acá en San Rafael en lo que es selectividad alimentaria, entonces ahí podemos pensar en el censo Prouch que es específico de alimentación, entonces me parece que hoy en día hay mucha demanda en selectividad alimentaria, entonces como que empieza a convivir esos modelos.

4_ ¿Hay alguna evidencia de tendencias o modificaciones en los enfoques terapéuticos a lo largo del tiempo en San Rafael, y cómo se reflejan en la práctica de la Terapia Ocupacional?

Bueno creo que es esto de la demanda de integración sensorial selectividad alimentaria como significativa y en menor grado, niños con dificultad en escritura, ósea que no llegan niños con dificultad en escritura nada más si no también con otras patologías asociadas.

Pero si de manera significativa lo que es integración sensorial y selectividad alimentaria, que también crece en redes como muy en auge como que eso acompaña

5_ ¿Ha notado un cambio en la forma en que los terapeutas ocupacionales abordan la terapia a lo largo de los años? Por ejemplo, ¿se han vuelto más centrados en la persona o más basados en la ocupación?

Creo que siempre hay que centrarse en la persona, y la ocupación y la actividad es un medio terapéutico para nosotros, yo creo que sigue siendo en la persona y como va variando en la individualidad de cada uno, en eso no creo que haya variabilidad en el abordaje, me parece que es centrado en la persona y como medio terapéutico la ocupación, ahora obviamente la demanda viene por una disfunción ocupacional específica, pero vemos como lo amplio ahí también es donde se abordan otras cosas, por ejemplo en selectividad alimentaria los chicos generalmente son muy inflexibles, muy rígidos con la comida y con otros aspectos de la vida cotidiana, a lo largo del tiempo uno ve que como flexibiliza en otros aspectos también pueden flexibilizar con la comida o al revés flexibiliza con la comida y puede flexibilizar con los compañeros, amigos en casa, en otros ambientes, entonces siempre es basado en la persona que impacta en las ocupaciones.

6_ ¿Puede proporcionar ejemplos de enfoques específicos que hayan ganado relevancia en los últimos años en la práctica de la Terapia Ocupacional?

Integración sensorial, el censo prouch y también abordaje de escritura, vi lo de escritura multisensorial esta como en auge, la escritura sin lágrimas que es multisensorial y está empezando a estar en auge

7_ ¿Podría proporcionar información sobre la frecuencia con la que se utilizan actividades de la vida diaria (AVD) como parte de las intervenciones en la Terapia Ocupacional?

El 90 % de las sesiones

8_ ¿Cuántos terapeutas ocupacionales emplean técnicas de modificación del entorno para mejorar la participación de los pacientes en sus tratamientos?

Todos deberían, yo creo que todos deberíamos hacerlo, viendo en que medidas, si bien con los niños es más fácil porque el entorno no es tan complejo y ese es el trabajo que se hace con la familia, cuando hablás de alimentación por ejemplo la altura de la silla, la mesa, los materiales, los utensilios los materiales para comer, el plato, eso ya es modificar el ambiente, dónde se sienta, quien se sienta al lado, etc entonces creo que siempre, en cuestiones escolares, se sienta adelante, en que banco, con su compañerito, como que el entorno siempre está presente.

9_ ¿Cuál es la frecuencia con la que se utilizan enfoques de integración sensorial en la Terapia Ocupacional?

Depende la demanda, en mi caso siempre, en el 90% de mis pacientes lo uso, estrategias de integración sensorial.

10_ ¿Qué técnicas y estrategias utilizó en su tratamiento de terapia ocupacional durante la Pandemia y post pandemia?

Modificación de ambiente, trabajo con la familia, a través de videollamadas, juegos interactivos, de compartir pantallas, usé mucho la música, el movimiento a través de la música, usé mucho el juego y estrategias en la casa pero básicamente a través de la familia.

11_ ¿Podría proporcionar información específica sobre la legislación vigente relacionada con la Terapia Ocupacional en la provincia de Mendoza, y cómo se refleja o afecta la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael durante el período de 2000 a 2022?

No tengo idea, entiendo que la legislación es mas nacional, por más que uno tenga matricula nacional debe tener la provincial y tiene que validar el título y demás, entiendo que no hay un

ejercicio profesional propio de Mendoza. Hay un grupo de profesionales que lo quiso hacer. Yo tengo un borrador cuando quisimos hacer con unos profesionales que nos habíamos empezado a juntar, porque no hay nada específico que tenga que ver con la provincia de Mendoza, si a nivel nacional que está la ley de ejercicio profesional de terapia ocupacional que nos informa de nuestros alcances, responsabilidades y demás pero bueno obviamente mientras entra también el ministerio de salud, que trabajamos en el área de discapacidad, que tenemos que estar inscriptos en el registro nacional de prestadores para trabajar con obras sociales, pero no sé nada más.

12_ ¿Se han observado mejoras en la calidad de la atención y la seguridad del paciente como resultado de la legislación vigente en San Rafael durante el período de estudio?

No hay nada específico pero yo creo que a partir de cada vez más especializaciones hay optimización de los tratamientos en función a la demanda y también a las responsabilidades y formaciones de los terapeutas

13_ ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los profesionales de la Terapia Ocupacional en San Rafael con respecto a la legislación que rige su práctica en ese período?

Yo creo que es muy libre, por lo cual yo me siento muy cómoda, mientras uno cumpla con lo administrativo que son los papeles, certificado de ética, matrícula y lo que corresponde que uno tiene que tener en regla, uno es libre para poder trabajar y ejercer como profesional, debería haber un colegio que nos acompañe y pueda ver, por ejemplo se ha encontrado en Mendoza, una persona que usaba el sello y matrícula de otra terapeuta y facturaba con eso, hoy en día más allá del consejo de ética no hay como un lugar de denuncia y de ver mismo la regulación de ustedes que se están recibiendo, que están trabajando, la evaluación de donde están trabajando los estudiantes, todo eso como que está muy dejado al azar y la verdad que puede perjudicar nuestro desempeño, que son cosas que no corresponden, no hay nadie que lo vea a eso.

Anexo 2 L. G

¿Podría proporcionar una breve descripción de su experiencia y antecedentes como terapeuta ocupacional en San Rafael?

Mi experiencia puedo comenzarla cuando volví en el año 76 y que fue todo siempre privadamente, formé un grupo con psiquiatras, psicólogas, fonoaudiólogas y estuvimos 5-6 años con ese grupo, después formamos otro grupo que pensábamos que era para chicos que eran derivados a escuelas especiales, pero que necesitaban una atención especial, pero no necesitaban ir a una escuela especial, entonces ahí hicimos un proyecto con un grupo grande de profesionales de San Rafael para abrir una escuela que llamo "edal" inscripta en el ministerio de educación porque era una escuela estatal y funcionamos 1 año a honores y formamos un equipo interdisciplinario con psicólogas, psicopedagoga, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga y una docente que se hacía cargo de los chicos, ósea nosotros evaluábamos a los chicos establecíamos objetivos de tratamiento y las docentes seguían las indicaciones del equipo para apoyar a los profesionales en cada área, el objetivo era poder integrar al chico a su escuela, pero no a una escuela especial. Funciono con alrededor de 60-70 chicos, pero bueno desgraciadamente hubo una situación con interna con los padres y el equipo interdisciplinario y los docentes y bueno se cerró.

Luego de que cerró con ese equipo no sabíamos que hacer, así que comenzamos a trabajar juntas en consultorio cerrado.

1-¿Podría describir cómo ha evolucionado la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael desde el año 2000 hasta el 2022?

Ha evolucionado, hay muchos lugares que tienen TO que antes no existían esos lugares, aparte también muchos lugares que se abrieron por propia iniciativa de las terapeutas. Institucionalmente siento que no evolucionó mucho la aceptación de la TO en las instituciones estatales, habría muchos lugares en los que tendría que haber, el hospital sin más, en pediatría, psiquiatría, clínica médica con los hemipléjicos, yo creo que eso es una lucha de ustedes con el ministerio de salud de trabajar y ver la posibilidad que se abra la necesidad

2_ ¿Cuáles han sido los hitos o eventos clave que han impactado significativamente la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael durante este período?

Yo creo que la conciencia de la necesidad, que ha habido conciencia en los profesionales para que te deriven, ¿al principio a nosotras quien nos derivaban? Si vos tenías un alumno que era de una escuela y era paciente nuestro y con las conexiones que teníamos con las maestras decían “aa pero fulanito de tal le haría falta fonoaudiología, psicología” en una época eran los docentes que nos derivaban más que los docentes o los otros profesionales, kinesiólogos los otros profesionales auxiliares de la medicina, los médicos de San Rafael son bastantes duros, y los pediatras especialmente

5_ ¿Ha notado un cambio en la forma en que los terapeutas ocupacionales abordan la terapia a lo largo de los años? Por ejemplo, ¿se han vuelto más centrados en la persona o más basados en la ocupación?

Voy a ser sincera, con las terapeutas más jóvenes que he estado en contacto es con sol, puedo hablar desde ella, que la vi con una claridad de emprendimiento muy buena, de trabajo interdisciplinario, también muy consciente y bueno que se dedica a la institución y al paciente con las medidas, muy seria. No te puedo hablar en general porque no las conozco, no he estado con ellas porque cuando yo me iba ellas venían llegando, así que es lo único que te puedo decir, pero yo supongo que sol es que está en relación con todas ellas tienen un grupo de wsp y supongo que están muy relacionadas y eso es muy bueno, porque no las veo como competencia si no como complemento, que se complementan entre ellas, se comunican.

Está bien en nuestra época era yo y pity no más, aparte pity se dedicaba a una institución y poco teníamos comunicación.

6_ ¿Puede proporcionar ejemplos de enfoques específicos que hayan ganado relevancia en los últimos años en la práctica de la Terapia Ocupacional?

Si estoy de acuerdo en que se está trabajando ahora en selectividad alimentaria.

7_ ¿Podría proporcionar información sobre la frecuencia con la que se utilizan actividades de la vida diaria (AVD) como parte de las intervenciones en la Terapia Ocupacional?

No hay tiempo, se va incluyendo según la necesidad del paciente, para la independencia del paciente. Es hasta que adquiere el hábito o la independencia, se busca desde el principio que el sujeto sea lo más independiente posible ya sea adulto o niño.

Hay chiquitos con una discapacidad y desde el diagnóstico buscan la independencia, empezando por las AVD. Pero no hay un plazo, eso te lo da el paciente.

8_ ¿Cuántos terapeutas ocupacionales emplean técnicas de modificación del entorno para mejorar la participación de los pacientes en sus tratamientos?

Modificar en sentido que el entorno vaya entendiendo en qué situación está el paciente, a medida que capte cuales son las necesidades del paciente, ya sea la familia, esto va en necesidad satisfacción y la familia pueda satisfacer esa necesidad. Si viene una persona que ha tenido una problemática neurológica y retoma el trabajo bueno hay que plantear a los patrones, jefes cuales son las posibilidades del paciente, apoyando y al paciente para que pueda ayudarlo y apoyarlo y acompañarlo, para que pueda superar la problemática. Yo siempre acostumbraba en algunos casos, no en todos, por eso nunca obligaba a los chicos a entrar al consultorio, sobre todo a los chiquitos, así que entraba la madre o el padre y trabajaba junto con ellos hasta encontrar la independencia del chico, eso de que el chico entrara llorando, pataleaba, no. Trabajábamos

juntos, los padres haciéndose cada vez más invisibles dentro del consultorio hasta que el niño se enganchara con la temática que yo le proponía, y en la casa es importante trabajar con los hermanos, con las situaciones, los horarios, es muy importante, es una prolongación que va más allá del consultorio. Es importante la modificación de entorno

11_ ¿Podría proporcionar información específica sobre la legislación vigente relacionada con la Terapia Ocupacional en la provincia de Mendoza, y cómo se refleja o afecta la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael durante el período de 2000 a 2022?

Con respecto al colegio de terapeutas, nunca se logró hacer Mendoza es muy duro, yo consideraba que, si la necesidad no viene de arriba para abajo, los médicos no se van a interesar, es difícil, pero si el gobierno considerara que esta profesión es necesaria, sería muy diferente.

Imagínate en el hospital, un servicio que estuviera todos los días con una terapeuta de lunes a viernes y que se forme el equipo interdisciplinario adentro del hospital no con puerta cerrada de kinesiólogo, fonoaudiólogo.

12_ ¿Se han observado mejoras en la calidad de la atención y la seguridad del paciente como resultado de la legislación vigente en San Rafael durante el período de estudio?

Yo creo que sigue la historia de la parte privada, estatal, en centro de salud, en las escuelas especiales hay terapeutas ocupacionales.

Anexo 3 D.D

¿Podría proporcionar una breve descripción de su experiencia y antecedentes como terapeuta ocupacional en San Rafael?

Bueno en realidad yo venía desde Mendoza, viajaba quincenalmente porque había una institución que necesitaba el servicio de Terapia Ocupacional y como no había a nadie disponible en san Rafael porque casi que no habían terapeutas, yo viajaba desde Mendoza los viernes en la mañana y me volvía en la noche, cada quince día.

1-¿Podría describir cómo ha evolucionado la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael desde el año 2000 hasta el 2022?

Me parece que la evolución más importante se dió en los últimos 10 años, desde el 2000 hasta el 2010 seguía siendo bastante poca la cantidad de profesionales, pero bueno después a partir de la demanda de instituciones ha ido creciendo, y mucho más cuando se abrió la carrera, tanto porque llegaron docentes y la suma de los alumnos recibidos, los nuevos egresados.

2_ ¿Cuáles han sido los hitos o eventos clave que han impactado significativamente la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael durante este período?

La apertura de la carrera marca un hito importante.

3_ ¿Se ha observado alguna evolución o cambio en los enfoques terapéuticos utilizados por los terapeutas ocupacionales en San Rafael durante el período de 2000 a 2022?

Pero eso tiene que ver más que nada con la población asistida, no con el enfoque de la TO, no sé si te sirve la respuesta, pero la población con discapacidad va cambiando, las patologías van cambiando, entonces las prestaciones se dan en función de eso, y eso también ha ido cambiado.

4_ ¿Hay alguna evidencia de tendencias o modificaciones en los enfoques terapéuticos a lo largo del tiempo en San Rafael, y cómo se reflejan en la práctica de la Terapia Ocupacional?

Un poco tiene que ver con la demanda de las poblaciones asistidas, de la discapacidad que ha ido cambiando, hace 20 años atrás había muchísima discapacidad motriz, parálisis cerebral,

mielomeningocele, parálisis braquial obstétrica y todas esas patologías gracias a dios han ido disminuyendo y hay nuevas patologías y nuevas situaciones de discapacidad que tiene que ver con cuestiones más de la conducta, de trastornos mentales sobre todo en niños chicos, con TEA y todo eso, y eso hace que las intervenciones se den diferentes, pero así y todo yo sigo viendo que en san Rafael sigue estando restringida la terapia ocupacional, las prestaciones.

Ha crecido también porque las derivaciones, el mundo médico y escolar están conociendo más de TO entonces están derivando más pero también porque la ley de discapacidad en sus prestaciones obligatorias también incluye a la TO, entonces también hay más conocimiento a través de la ley por eso las derivaciones, pero así y todo sigue estando muy restringido casi en el 85% o 90% a la rehabilitación y la discapacidad dejando un montón de áreas de intervención fuera de las prestaciones de TO.

5_ ¿Ha notado un cambio en la forma en que los terapeutas ocupacionales abordan la terapia a lo largo de los años? Por ejemplo, ¿se han vuelto más centrados en la persona o más basados en la ocupación?

Me parece que sí, como que se está volviendo al origen de lo que es la TO basada en la ocupación y centrada en la persona, pero no tanto en cuestiones más estrictamente de rehabilitación o de técnicas, eso sí me parece que se está cambiando, para bien

6_ ¿Puede proporcionar ejemplos de enfoques específicos que hayan ganado relevancia en los últimos años en la práctica de la Terapia Ocupacional?

La integración sensorial.

7_ ¿Podría proporcionar información sobre la frecuencia con la que se utilizan actividades de la vida diaria (AVD) como parte de las intervenciones en la Terapia Ocupacional?

Yo no trabajo en atención de pacientes así que no puedo decirlo, pero creo que en 80-90% de las atenciones.

8_ ¿Cuántos terapeutas ocupacionales emplean técnicas de modificación del entorno para mejorar la participación de los pacientes en sus tratamientos?

Sí, si un montón, que yo sepa se tiene en cuenta, como parte de los abordajes, siempre.

9_ ¿Cuál es la frecuencia con la que se utilizan enfoques de integración sensorial en la Terapia Ocupacional?

Yo creo que en un 50 %

11_ ¿Podría proporcionar información específica sobre la legislación vigente relacionada con la Terapia Ocupacional en la provincia de Mendoza, y cómo se refleja o afecta la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael durante el período de 2000 a 2022?

En la legislación está la ley provincial la cual cubre todo el territorio de la provincia, no hay nada específico ni debería haber para san Rafael, ósea estamos regidos por la misma ley, la ley del ejercicio profesional que tiene como 15 años o más.

12_ ¿Se han observado mejoras en la calidad de la atención y la seguridad del paciente como resultado de la legislación vigente en San Rafael durante el período de estudio?

Sí creería que sí, pero todavía sigue habiendo personas que siguen trabajando por fuera de la ley

13_ ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los profesionales de la Terapia Ocupacional en San Rafael con respecto a la legislación que rige su práctica en ese período?

Con respecto al colegio de terapeutas eso es algo que debería surgir de los propios de Tos, pero no tiene que ver con la ley.

Anexo 4 R.M

¿Podría proporcionar una breve descripción de su experiencia y antecedentes como terapeuta ocupacional en San Rafael?

Cuando llegué acá a San Rafael ya van a ser 12 años y habían muy pocas terapeutas ocupacionales, había si no me equivoco 5 terapeutas, en la cuales una de las más antiguas era Lucila que casi ya no estaba ejerciendo, y el resto dividido en pocas áreas más que nada traumato, pediatría básicamente no había mucho más que eso cuando llegamos, así que nada muy poco muy tranquila

1-¿Podría describir cómo ha evolucionado la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael desde el año 2000 hasta el 2022?

Bueno, en principio ha ido evolucionando muy paulatinamente, muy despacio fue incrementándose la cantidad de terapeutas ocupacionales en realidad, algunas en realidad comenzaban a comunicarse con las terapeutas que estábamos acá para preguntar si había posibilidades de trabajo, en algún punto hasta yo me comunicaba con algunas de afuera, en mi caso particular me comuniqué con algunas de afuera para ver si querían venir a trabajar acá a San Rafael, igual los primeros años fue un crecimiento muy paulatino. Después se fue incrementando de a poquito empezaron a venir algunas de Buenos Aires, algunas de Corrientes, algunas de Neuquén que iban y venían o pasaban por acá se quedan un tiempo y después se iban a Mendoza, pero la mayor cantidad de incremento se produjo después de las primeras camadas que se recibieron acá.

2_ ¿Cuáles han sido los hitos o eventos clave que han impactado significativamente la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael durante este período?

Es bastante difícil el tema de las derivaciones siempre fue bastante difícil, en líneas generales la terapia ocupacional sigue siendo un campo bastante inhóspito para la mayoría de la población y más para la población. Hay médicos que ya han trabajado durante mucho tiempo y han estado trabajando con terapeutas ocupacionales y han tenido como buenos resultados entonces ahí hay una mayor derivación pero igual cuesta, porque acá en San Rafael lo clásico es derivarlo al área de kinesiología y para mí por varios factores, falta de conocimiento, falta de formación continua y actualizada de diferentes profesionales que no comprenden que es el trabajo y de lo que se está hablando actualmente, que es el trabajo interdisciplinario, transdisciplinario y el manejo, porque a veces ni siquiera hay derivaciones a fonoaudiología, o derivaciones a fonoaudiología tardías o derivaciones a fonoaudiología por otro motivo y no específicamente para lo que uno está pensando.

Si es cierto que se ha incrementado porque ahora al haber más cantidad hay más exposición, al estar la universidad plantea la posibilidad de que la población conozca la TO, porque los chicos están empezando a investigar para ver si pueden estudiarlo o no para ver si es lo que les gusta y por ende su familia o familiares más cercanos también empiezan a entender y comprender que existe esta carrera aunque no entienden bien para que es, entienden que existe, entonces después ante algo empiezan a preguntar ¿y bueno y si vos querías? ¿Y vos qué harías en este caso? Y empiezan como a interesarse o aprenden un poco más, y por eso yo creo que como hay más cantidad ha incrementado un poco la derivación.

Hay pocos que saben cómo es el trabajo real. Si otra cosa que ha incrementado mucho en la TO es el boom de la integración sensorial y la selectividad alimentaria eso como que ha sido un boom sobre todo en el área de AUTISMO, creo que se ha escuchado mucho porque, integración

sensorial- autismo se los deriva, hay una alteración en la alimentación bueno aunque vaya a una To que le haga una evaluación de esto, entonces eso también ha sido un incremento bastante importante, creo que el hecho de que la universidad este acá ha sido positivo para esto, que hayan más terapeutas ocupacionales y a nivel nacional el boom de integración sensorial y la asociación directa de TO con Integración sensorial porque en realidad no hay otra área que puede meterse en esto ósea otros profesionales y bueno acá por ejemplo al haber tantos años de kinesiología se pierde un poco el papel de TO porque el kinesiólogo ha ocupado en un montón, más allá de que hay cosas que no saben, y que es específico lo ha hecho entonces está la costumbre, los profesionales más grandes están acostumbrados a derivar a kinesiología y no a TO.

3_ ¿Se ha observado alguna evolución o cambio en los enfoques terapéuticos utilizados por los terapeutas ocupacionales en San Rafael durante el período de 2000 a 2022?

Me parece que durante estos últimos periodos creo que al haber más cantidad de gente nos permite especializarnos más en lo nuestro a los más grandes que ya no tenemos la necesidad de agarrar todo tipo de paciente si no que podemos ser más selectivos, mi modelo de trabajo no han cambiado porque es lo que yo vengo haciendo hace mucho, yo hago la combinación de neurodesarrollo cognitivo conductual y no me he metido por ejemplo en integración sensorial, lo que si ahora hay más profesionales que hacen integración sensorial insisto porque también es un boom, mas como que eso ha tomado mucha importancia en los últimos años, yo creo que mucho antes del 2000, ya viene tomando importancia.

Acá explotó ahora porque la gente recién ahora se entera, pero en realidad viene explotando ya desde hace muchos años la Integración sensorial y es como un modelo que se ha puesto mucho más en práctica, pero en realidad la práctica la esencia de la TO sigue siendo con estos modelos de la ocupación humana que es el más propio o con algunos otros que son más propios de To que después se han ido complementando con estas nuevas metodologías que no necesariamente son exclusivas de TO.

4_ ¿Hay alguna evidencia de tendencias o modificaciones en los enfoques terapéuticos a lo largo del tiempo en San Rafael, y cómo se reflejan en la práctica de la Terapia Ocupacional?

Hay muchas más derivaciones como te decía, el tema es que ahora hay mucha más integración sensorial, evaluaciones de integración sensorial, entonces como que ahora en los últimos años se ha radicado en esta área. Lo cual no quiere decir que el resto haya quedado atrás, yo considero de que no, en realidad para mí es una técnica que es muy específica para determinada población, que para otra población solamente sirve como una combinación de otros métodos de trabajo, no hay posibilidades de que sea exclusiva y que bueno esto, yo creo que el boom ha sido en relación a esto los últimos años y las derivaciones han incrementado en relación a esto porque se está conociendo un poco más de autismo, integración, empiezan a derivar más, a pesar de que en los diagnósticos vienen llegando tarde esto a ocasionado que se dirija un poco más al modelo. También se ha incrementado mucho la cantidad de diagnóstico en autismo real o no real, pero se han incrementado y eso también la derivación va ahí.

Entonces creo como que el modelo de integración sensorial ha tomado mucho énfasis. Y después en realidad dentro de lo que es la TO acá los otros modelos siguen estando, el biomecánico sigue estando porque es muy específico de traumato, el neurodesarrollo, cognitivo conductual por ejemplo es muy específico para mí es una constante, entonces no lo siento como algo que haya pasado de moda, si se han ido sumando nuevos modelos que se han estado investigando que ahora han estado muy en la última instancia, en el último tiempo que se han ido incrementando y son complementarios a éstos que son como más básicos.

5_ ¿Ha notado un cambio en la forma en que los terapeutas ocupacionales abordan la terapia a lo largo de los años? Por ejemplo, ¿se han vuelto más centrados en la persona o más basados en la ocupación?

En realidad la formación está muy basada en la persona, ósea que de eso no ha habido cambiando, depende mucho de lo individual de cada uno de los profesionales, pero en realidad cuando uno se forma, está planteado esto de la importancia en la persona y en la práctica basada en la evidencia, son como dos conceptos que se han ido trabajando a lo largo de los años, por lo menos desde que to me recibí eso está, después uno va variando, va siendo como más específico, acá en san Rafael como que pueden ser más específicos en lo que quieran dedicarse o formarse y acotar más la cantidad de pacientes o las características de pacientes, porque la realidad es que ahora hay otras personas que pueden cubrir la demanda constante de otras cosas que no es lo específico para uno, pero creo que el concepto de basado en la persona lo seguimos haciendo, conocemos y descubrimos quien es esta persona para poder trabajar y a partir de eso basamos nuestro tratamiento y la practica basada en la evidencia son dos conceptos que han ido acompañando a lo largo de la práctica y que se pueden hacer como más específicos cuando hay más cantidad de Terapistas ocupacionales y uno puede acotar la población con la que quiere trabajar.

6_ ¿Puede proporcionar ejemplos de enfoques específicos que hayan ganado relevancia en los últimos años en la práctica de la Terapia Ocupacional?

Integración sensorial.

7_ ¿Podría proporcionar información sobre la frecuencia con la que se utilizan actividades de la vida diaria (AVD) como parte de las intervenciones en la Terapia Ocupacional?

Constante y todo el tiempo, uno basa el trabajo que va haciendo primero en las AVD básicas y después en las instrumentales, así que como es el eje del trabajo, después varía en relación al paciente que es lo que quiere recuperar, específicamente quiere volver a trabajar, pero para poder volver a trabajar primero tiene que pasar si o si por las AVD básicas e instrumentales.

8_ ¿Cuántos terapeutas ocupacionales emplean técnicas de modificación del entorno para mejorar la participación de los pacientes en sus tratamientos?

Depende, siempre va a depender de la característica del paciente si el paciente señala que es para que él pueda funcionar en el ambiente, tanto en una etapa más aguda como una etapa crónica van a ser diferentes las adaptaciones, pero si es necesario se realiza. Yo creo que eso tiene que ser mucho en relación con la evaluación y razonamiento clínico del terapeuta junto con el paciente y la demanda del paciente. Si el paciente tiene una urgencia más determinada en hacer una cosa más rápida y no podemos esperar que el movimiento o la función salgan, bueno se puede ir adaptando el ambiente para que el paciente pueda ir haciéndolo lo antes posible o hasta que recupere la función o no. El paciente en una cuestión más crónica directamente se opta por modificar el ambiente para facilitar la función, porque se sabe que la función probablemente no se recupere

10_ ¿Qué técnicas y estrategias utilizó en su tratamiento de terapia ocupacional durante la Pandemia y post pandemia?

En la pandemia fue virtual y a través de lo virtual basándonos en los modelos de neurodesarrollo, biomecánico se fueron adaptando a través de la pantalla, a través de modelar, se le solicitaba que el paciente estuviera acompañado de una persona para que fuera asistiendo en el trabajo, y bueno se fue modelando todo el tiempo a través de estos modelos de trabajo y luego post pandemia estábamos disfrazados de un montón de cosas para evitar el contagio y demás.

11_ ¿Podría proporcionar información específica sobre la legislación vigente relacionada con la Terapia Ocupacional en la provincia de Mendoza, y cómo se refleja o afecta la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael durante el período de 2000 a 2022?

La verdad te voy a ser sincera, no la he leído la legislación, calculo que debe ser lo mismo que antes. Lo que pasa es que nadie la conoce y ese es el mayor inconveniente, lo que pasa es que cuando uno quiere implementar algo bueno tiene la ley que lo acompaña, pero en realidad el

tema acá es que básicamente la terapia ocupacional sigue siendo un campo desconocido para muchas personas, que mientras no haya un mayor conocimiento, por más que haya una ley, la ley te ayuda a que puedas implementar diferentes cosas pero bueno.

12_ ¿Se han observado mejoras en la calidad de la atención y la seguridad del paciente como resultado de la legislación vigente en San Rafael durante el período de estudio?

No eso es muy individual, y depende de cada paciente.

13_ ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los profesionales de la Terapia Ocupacional en San Rafael con respecto a la legislación que rige su práctica en ese período?

No es mala la legislación, el nivel de satisfacción es bueno, habrá que modificar algunas cosas pero mientras que no se organicen las terapistas ocupacionales, entonces tampoco podemos poner mucho en crítica algo que hicieron y que bueno de última algo hay. La crítica se puede hacer bueno cuando uno está haciendo algo para que esto esté funcionando o para que este en práctica, así que muchas críticas no se pueden hacer calculo yo, o por lo menos yo no las haría, ni siquiera estaría en eso, si no me meto como podría estar criticando.

Anexo 5 I.B.G

¿Podría proporcionar una breve descripción de su experiencia y antecedentes como terapeuta ocupacional en San Rafael?

Llegué a san Rafael en el año 1971, fui la segunda terapeuta, trabajé en el instituto IRIS, APRID, y también en la educación como profesora en la Cruz Roja, y también como profesora en la carrera de profesorado de educación especial.

1-¿Podría describir cómo ha evolucionado la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael desde el año 2000 hasta el 2022?

La evolución en San Rafael crece a partir de la incorporación de la carrera de terapia ocupacional, creo yo que aparece por una necesidad desde la práctica, se empezó a tomar conciencia desde distintas instituciones donde se trabaja en equipo que era importante en esa área la TO era importante y hasta ese momento éramos muy poquitas, en realidad no se si llegábamos a 5 luci y yo, después fue apareciendo lorena, sol, Zulma, silvina, que fueron las primeras, por lo menos las primeras que llegaron a mí hubo otras pero no las conocí, fue difícil porque fue en una etapa en donde yo ya em iba retirando y ellas venían llegando recién, por más que nunca me retiré del todo, siempre tenía alguna complicación.

También la llegada de otras TOS, en san Rafael siempre hubo mucho trabajo y llegaban terapeutas con nuevas ideas, nuevos abordajes y no era sólo rehabilitación física o el área de salud mental que fueron las primeras en haber.

2_ ¿Cuáles han sido los hitos o eventos clave que han impactado significativamente la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael durante este período?

Los hitos o eventos claves fue cuando empezó a ser reconocida la rehabilitación más allá de la función y del movimiento más allá que era el reinado de la kinesiología y bueno tomo importancia la parte funcional, después poder normalizar de alguna manera una persona con discapacidad en su entorno, esa "normalización" de la persona con discapacidad es propia de la TO porque es de la propia especialidad que está preparada para equipar el entorno del paciente tanto físico como mental.

También tomaron relevancia los consultorios, en mi consultorio se trabajaba de manera particular y con un equipo interdisciplinario compuestos por psicólogas, fonoaudiología, kinesiología estos

grupos que se formaron de distintos profesionales le fueron dando lugar a nuestra especialidad, ahora con el aval de las nuevas terapeutas va tomando mucha más relevancia que antes.

3_ ¿Se ha observado alguna evolución o cambio en los enfoques terapéuticos utilizados por los terapeutas ocupacionales en San Rafael durante el período de 2000 a 2022?

No tuve la suerte de trabajar con otras terapeutas, siempre trabajé sola en los institutos, salvo el último tiempo que he estado muy cercana, pero a alumnas que de alguna manera han estado presentes en los institutos donde yo he estado ya sea observando o porque eran conocidas por la institución entonces frecuentaban, cuando yo me retiré inmediatamente buscaron TOS.

Con respecto a los cambios de enfoques he visto mucho de integración sensorial, igualmente siempre lo hicimos, ahora creo q se han descubierto otros recursos, materiales probando para enriquecer el tratamiento, dar lugar a otras estrategias esos enfoques seguros. Cualquier especialidad con el tiempo se van creando con el ingenio de cada profesional y que después si funciona se va tomando por otros esto es así pero la base es la misma. Incluso la formación académica de la mía a la de ustedes hay un cambio, hay muchas más materias.

Si yo hubiese tenido la oportunidad de trabajar con las practicantes nuevas tendría más conocimiento de causa, pero ni siquiera alcancé a tener practicantes.

4_ ¿Hay alguna evidencia de tendencias o modificaciones en los enfoques terapéuticos a lo largo del tiempo en San Rafael, y cómo se reflejan en la práctica de la Terapia Ocupacional?

Ahora sí se buscan que los equipos estén completos porque los resultados son diferentes.

5_ ¿Ha notado un cambio en la forma en que los terapeutas ocupacionales abordan la terapia a lo largo de los años? Por ejemplo, ¿se han vuelto más centrados en la persona o más basados en la ocupación?

No he tenido oportunidad de trabajar con otros terapeutas y poder ver el trabajo de ellos, en los años que he trabajado no había otras TO donde pudiera trabajar.

El cambio está los profesionales han podido agregar herramientas, estrategias, yo estoy casi segura que se han centrado en la persona, depende el espacio donde ha trabajado cada terapeuta en que gabinete. Depende mucho del tipo de trabajo de terapia ocupacional que estás trabajando, como puede ser un instituto o un centro de día, etc donde la ocupación pasa a tener la misma importancia que la persona

7_ ¿Podría proporcionar información sobre la frecuencia con la que se utilizan actividades de la vida diaria (AVD) como parte de las intervenciones en la Terapia Ocupacional?

Las AVD yo, las he usado siempre, ya sea en instituto de rehabilitación con niños siempre han estado presentes, desde tomar un vaso de agua, cepillarse los dientes, la toma que se trabaja es para todo, mientras se estimula la función de la mano, en esa toma sirve para todo.

Siempre trabajé con las AVD y las AVDI el entorno, como se mueven y demás. Muy importante trabajarlo en centro de días así como en chicos que tienen síndrome de down.

8_ ¿Cuántos terapeutas ocupacionales emplean técnicas de modificación del entorno para mejorar la participación de los pacientes en sus tratamientos?

Siempre se modifica el ambiente, siempre hay que modificar los elementos, como está el paciente puede necesitar estar sentado, parado, en una tabla de bipedestación, etc. Yo creo que en todos los tratamientos, se utiliza

11_ ¿Podría proporcionar información específica sobre la legislación vigente relacionada con la Terapia Ocupacional en la provincia de Mendoza, y cómo se refleja o afecta la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael durante el período de 2000 a 2022?

Sobre legislación no sabría decirte nada, por años san Rafael estaba como olvidado éramos dos terapeutas nada más, en un momento de mi carrera fui socia de la AATO pero no la recuerdo la legislación y la nueva no la conozco.

12_ ¿Se han observado mejoras en la calidad de la atención y la seguridad del paciente como resultado de la legislación vigente en San Rafael durante el período de estudio?

La legislación debe tener todo lo reglamentado con lo que tiene que ver con la seguridad del paciente.

Anexo 6 S.A

¿Podría proporcionar una breve descripción de su experiencia y antecedentes como terapeuta ocupacional en San Rafael?

Yo llegue acá en el 2021, y en realidad la primera vez q llegue fue en el 2016 cuando me recibí en ese momento no habían muchos institutos que trabajaran con la parte que yo me capacitado. No me encontré personalmente y laboralmente entonces me fui a Mendoza.

Y ahora en el 2021 me di cuenta que ha crecido un montón en cuanto socialmente y también laboral, hay muchas más propuestas más institutos y al haber más competencia también tenemos más ofertas laborales, entonces apenas llegue pude empezar a trabajar en el área que me gustaba. Ahora en Mza se valora se respeta la palabra del TO y por ahí en la Rioja éramos un personal más de la salud. Fue lindo volver a mi tierra y encontrarme con este panorama, sé que por ahí si lo comparo con los lugares en donde me voy a capacitar por ahí falta mucho por crecer, pero creo que hay muchos profesionales que saben mucho y que son muy empáticos para compartir, entonces creo que va creciendo, va creciendo la carrera acá y bueno las nuevas camadas hacen que se oxigene todo así que es positivo.

1-¿Podría describir cómo ha evolucionado la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael desde el año 2000 hasta el 2022?

No tengo mucha experiencia porque llegué en el 2021, pero si veo que hoy en día las chicas que se están recibiendo o se están por recibir pueden tener un abanico del rol del TO en muchas áreas, por ahí me paso que cuando llegue acá o todas hacen integración sensorial o neuro, entonces encontrarnos con profesionales que hacen traumato, salud mental, lo comunitario, lo laboral, creo que va encaminado por ese lado. De bueno decir hay TOS que quieren hacer otra cosa, que no sea consultorio, creo que va también por la formación por los docentes, por la base que tiene la carrera. Creo que está creciendo la TO en ese sentido, no solo en consultorio.

2_ ¿Cuáles han sido los hitos o eventos clave que han impactado significativamente la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael durante este período?

3_ ¿Se ha observado alguna evolución o cambio en los enfoques terapéuticos utilizados por los terapeutas ocupacionales en San Rafael durante el período de 2000 a 2022?

Yo creo que si, cuando llegué en el 2016, las formas de trabajo, hoy que me encuentro volviendo 5-6 años después hay esto, las formaciones, abordajes, hay mucha actualización y están trayendo nueva gente a formar creo que eso es positivo y hace que mejore la calidad de la práctica y el servicio que se ofrece.

¿Hay alguna evidencia de tendencias o modificaciones en los enfoques terapéuticos a lo largo del tiempo en San Rafael, y cómo se reflejan en la práctica de la Terapia Ocupacional?

Integración sensorial, Flow time

También relacionado a la oferta laboral, yo cuando llegue acá habían institutos que trabajaban con un solo modelo, volver y ver que hay competencia que en este instituto se trabaja de esta forma, esta terapeuta trabaja con este modelo, este TO trabaja así, hoy en día las familias tienen para elegir, yo creo que eso hace que progresivamente vaya creciendo en San Rafael en cuanto a toda esta parte terapéutica de las personas con discapacidad más que nada.

¿Ha notado un cambio en la forma en que los terapeutas ocupacionales abordan la terapia a lo largo de los años? Por ejemplo, ¿se han vuelto más centrados en la persona o más basados en la ocupación?

Yo creo que desde lo personal, el crecimiento laboral siempre está y por ahí creo que el aprendizaje de compartir en familia, con los niños te hace ir enfocándote en lo correcto, nosotros siempre nos enfocamos en la funcionalidad en el lugar donde se desenvuelve ese niño, pero creo que lo rico de la terapia ocupacional que nos diferencia de las otras profesiones es que nosotros podemos ver a la persona de una manera holística, no es que tratamos un niño y sus manos y nada más, si no que vemos a un niño que está en una sociedad, en una escuela, que tiene una familia, que juega, entonces podemos evaluarlo y abordar todos los aspectos de su vida creo que eso es lo más rico que tiene la terapia ocupacional.

7_ ¿Podría proporcionar información sobre la frecuencia con la que se utilizan actividades de la vida diaria (AVD) como parte de las intervenciones en la Terapia Ocupacional?

En el consultorio yo las utilizo todo el tiempo siempre están presentes por más que por ahí tengamos objetivos terapéuticos que por ejemplo lo que pasa acá es que llegan muchos niños sin diagnóstico y se va viendo los desafíos, no hay un CUD en sí, entonces poder abordar las rutinas de vestimenta, el poder quitarnos el calzado, desatar un cordón ir y quitarse la ropa.

En los talleres que hago las AVD siempre están presentes y se trabaja mucho con la familia, los papás son participes activos de las sesiones y con lleva a que haya un ida y vuelta de la evolución del niño, favoreciéndolo.

8_ ¿Cuántos terapeutas ocupacionales emplean técnicas de modificación del entorno para mejorar la participación de los pacientes en sus tratamientos?

Las modificaciones dependen de la participación del niño y depende los contextos, yo el proceso que hago de modificación de entorno siempre es muy a la par de la persona acompañante, en las escuelas, con la familia, muchas veces se va a los contextos en que se quieren modificar y se realizan todo con el análisis, el ojo clínico y bueno el trabajo interdisciplinario porque muchas veces, teniendo la discapacidad o el desafío hay otros profesionales, yo siempre eso lo trato de trabajar en conjunto. Pero yo hago siempre una evaluación de el niño, el contexto y el niño dentro del contexto. Y siempre las modificaciones tienen un periodo de adaptación.

9_ ¿Cuál es la frecuencia con la que se utilizan enfoques de integración sensorial en la Terapia Ocupacional?

Va en cada profesional y en la formación que tenga cada uno y la población con la que trabajamos, estrategias sensoriales siempre están presentes porque todos tenemos algo sensorial, esto por el autismo se puede dar más mucho más fácil por así decirlo y muy evidente los desafíos sensoriales que en una persona tipo que hoy lo lindo es que al consultorio están llegando esos niños el neurotípico que hay un desafío en cuanto a sus praxias, su modulación sensorial yo creo que las estrategias sensoriales están presentes en todo momento, porque en todo momento en la terapia usamos nuestro cuerpo.

10_ ¿Qué técnicas y estrategias utilizó en su tratamiento de terapia ocupacional durante la Pandemia y post pandemia?

En pandemia yo no trabajaba acá pero si en mza que era muy difícil circular por más que fuéramos profesionales de la salud y demás, por un momento creo que nos fuimos mutando y acomodando a la situación del país, en un primer momento se enviaban las actividades y las familias realizaban un registro dependiendo mucho de las edades. Con los adolescentes hacíamos actividades virtuales a donde se pedía materiales y se trabajaba una hora, hora y

media con propuestas terapéuticas, muchas orientadas a las AVD y con la familia. Ellos hacían un registro por video, haciendo sugerencias, entrenamientos y bueno siempre se conectaban una vez a la semana para hacer el registro y la devolución.

11_ ¿Podría proporcionar información específica sobre la legislación vigente relacionada con la Terapia Ocupacional en la provincia de Mendoza, y cómo se refleja o afecta la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael durante el período de 2000 a 2022?

La desconozco, no tengo idea

Durante los años que viví en Mza si se intentó muchos años hacer el colegio, pero tenía muchas trabas, el hecho de ceder nuestro tiempo en la formación, creo que todos estamos tapados de laburo y creo que no hay un grupo humano de TO que pueda ceder ese tiempo para hacerlo.

En lo personal vengo de una provincia donde si había colegio, en la Rioja funciona muy bien y es un gran respaldo desde el labor profesional y más cuando elegimos ser independientes y no estar en una institución, tener un jefe.

Porque las instituciones grades son las que te guían en tu labor profesional o decir hasta donde puedo llegar, hasta donde no, y ceo que cuando elegimos ser independientes que la mayoría lo somos un colegio es básico, también para protegernos nosotras en nuestra labor y también con respecto a los valores, si tengo un turno a domicilio y debo cobrar, ¿cuánto sale? No hay nadie que nos rija y nos regule en ese sentido.

12_ ¿Se han observado mejoras en la calidad de la atención y la seguridad del paciente como resultado de la legislación vigente en San Rafael durante el período de estudio?

Desde lo que yo sé y de colegas, nunca he trabajado en la parte pública, un cargo público que tenga terapia ocupacional, por ejemplo, el área de discapacidad, centro de salud, hospitales, escuelas especiales, creo que estamos en una época muy de gestión de decir bueno viene un camino, también es cierto que bueno esto del Rol del TO al ser tan nuevo, es como ¿Qué hace la Terapeuta O? como que todavía la posibilidad de este ministerio que esté el área de discapacidad y que esté la TO y que desde discapacidad haya un TO nos da la posibilidad de enfocar y decir bueno la TO es esto, nos abocamos a esto, este campo y a ir abriendo un camino.

Creo que en eso se tendría que abocar un poco más en san Rafael, generar más puestos de trabajo, trabajar en lo público

13_ ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los profesionales de la Terapia Ocupacional en San Rafael con respecto a la legislación que rige su práctica en ese período?

También creo que lo importante de la nueva gestión y que haya TO en el área de discapacidad creo que van a ser las encargadas, de poder dejar bien en claro cuál es el rol de la TO, porque por ahí están con colegas que están en prácticas, las laborales en donde nos encontramos en situaciones en donde te dicen “aaa esto también lo hace una TO”.

Anexo 7 L.L

¿Podría proporcionar una breve descripción de su experiencia y antecedentes como terapeuta ocupacional en San Rafael?

Cuando yo llegue a san Rafael habían dos terapeutas y no más no habían terapeutas que trabajaran en la mayoría de las áreas, había estado cubierta el área pediátrica principalmente y lo que era discapacidad, en el área donde yo comencé a trabajar que era en terapia de mano, la confección de ortesis y demás no había nadie, así que fue ganar un espacio llevo 18 años

trabajando en San Rafael, creo que tengo un espacio ganado y bueno todo el tiempo tratando de hacer crecer la profesión y de hacerla conocer por su nombre, porque muchas veces la gente me llegaba no derivado de terapia ocupacional, llegaba a mí pero no a terapia ocupacional y bueno uno de los objetivos es que se conozca la profesión, no para mí porque yo el lugar ya lo tengo, pero si para las que vienen, la experiencia fue difícil no fue fácil hasta el día de hoy.

1_ ¿Podría describir cómo ha evolucionado la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael desde el año 2000 hasta el 2022?

Yo creo que ha evolucionado mucho en lo bueno y en lo malo, en malo entiendo que se está formado gente que no sabe que es la terapia ocupacional y en bueno que las que nos hemos recibido hace mucho hemos ido ganando un espacio desde lo científico desde demostrar que es lo que hacemos nosotras, como trabajamos con una simple pelotita un simple pincho que estoy trabajando y que fue uno de mis objetivos personales darle un respaldo específico a mi abordaje como terapeuta ocupacional desde el hacer, desde el poner una gomita, yo estoy abriendo una gomita pero estoy trabajando interóseo que es el principal coaptador de la articulación del pulgar, todo lo que yo hago tiene un fundamento teórico avalado científicamente. En eso mejoro muchísimo la TO

2_ ¿Cuáles han sido los hitos o eventos clave que han impactado significativamente la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael durante este período?

Yo creo que la diferencia en cuanto a resultados de los pacientes rehabilitados, de la rehabilitación convencional por un rehabilitador que no está formado, yo hago una especialidad terapia de mano y el paciente rehabilitado por terapeuta de mano, terapeuta ocupacional es muy grande los resultados, la convención del paciente, el abordaje precoz, el conocimiento específico por la patología hacen una gran diferencia y eso marcado en las derivaciones que se note que el paciente es atendido por un rehabilitador de mano o no, pero tampoco tengo mucho parámetro para comparar, por ahí puedo comparar con Mendoza, en Mendoza no tienen terapeuta ocupacional que haga órtesis y los médicos de allá me derivan sus pacientes para que yo los equie acá, entonces hay una diferencia importante en lo que es la formación especializada que nosotros como terapeutas ocupacionales en el área de terapia de mano, logramos, no todas las terapeutas ocupacionales hacen lo que hago yo, ni tienen porqué.

3_ ¿Se ha observado alguna evolución o cambio en los enfoques terapéuticos utilizados por los terapeutas ocupacionales en San Rafael durante el período de 2000 a 2022?

Yo creo que sí que hay una mejora, tanto Betiana como romina, sol tienen un enfoque, yo tengo un enfoque biomecánico y en el enfoque biomecánico yo aclaro todo lo que hago las chicas tienen o integración sensorial, neuro rehabilitación hay diferentes enfoques que dan ese respaldo científico, hay un cambio.

6_ ¿Puede proporcionar ejemplos de enfoques específicos que hayan ganado relevancia en los últimos años en la práctica de la Terapia Ocupacional?

La neurorrehabilitación, el enfoque biomecánico, está muy marcado.

7_ ¿Podría proporcionar información sobre la frecuencia con la que se utilizan actividades de la vida diaria (AVD) como parte de las intervenciones en la Terapia Ocupacional?

Siempre, el paciente fracturado, luxado con dificultad motriz, con una secuela de ACV hoy tiene que comer, hoy se tiene que vestir, hoy tiene que ir al baño, entonces yo siempre miro desde las AVD, siempre mi mirada hacia el paciente es funcional, no importa en la etapa que estemos, si el paciente está fracturado yo trabajo con etapa aguda, yo me siento con el paciente y le enseño a vestirse, primero la mano sana después la otra, la fractura la movés así así. Yo estoy trabajando AVD y yo le enseño a ese paciente como se va a bañar durante un mes entero y como puedo facilitarle para que pueda cortarse la milanesas solo y no estoy haciendo neuro, estoy desde un enfoque biomecánico, pero tengo ojito de TO esa es la diferencia.

El paciente sigue viviendo durante todo el proceso de rehabilitación entonces tengo que facilitar todos los recursos para que ese paciente sea lo más independiente posible dentro de las posibilidades que tengo.

8_ ¿Cuántos terapeutas ocupacionales emplean técnicas de modificación del entorno para mejorar la participación de los pacientes en sus tratamientos?

En mi consultorio yo tengo una mesa, en donde mis pacientes comparten este es el encuadre que yo genero para atender mis pacientes, no hay lugares individuales, busco poner las patologías que yo pueda manejar todo junto porque no es fácil, y el entorno que uno genera alrededor de este paciente en cuanto a contención.

Siempre depende la edad, el entorno de la familia me va a colaborar o no, si es un paciente reumático que es de ahora para siempre, si es una fractura depende, pero el entorno para mi es fundamental. El entorno de un TO al menos en el área que estoy yo es el paciente, el medico derivador, yo como rehabilitadora y su familia, a donde vuelve ese paciente que hizo los ejercicios conmigo y como vuelve el paciente que vino conmigo hoy ,y mañana hace los ejercicios solito en su casa, o se vista solo, o empieza a comer o hace actividades que no hacía, retorna su actividad laboral de eso depende mucho de nosotros, el entorno y el vínculo yo creo que son los pilares para el vínculo dentro del equipo son los pilares para el éxito de la rehabilitación.

10_ ¿Qué técnicas y estrategias utilizó en su tratamiento de terapia ocupacional durante la Pandemia y post pandemia?

No dejé el tratamiento, siempre trabajé igual, respetando la distancia entre pacientes y con los cuidados necesarios, vestida de astronauta, con barbijo no me enfermé nunca y no dejé de trabajar, fracturado y con mola tuvimos toda la pandemia, y yo no pude trabajar virtual es muy de contacto mi trabajo.

11_ ¿Podría proporcionar información específica sobre la legislación vigente relacionada con la Terapia Ocupacional en la provincia de Mendoza, y cómo se refleja o afecta la práctica de la Terapia Ocupacional en San Rafael durante el período de 2000 a 2022?

No tengo ni idea, me mataste la desconozco. Yo pertenezco a la asociación Argentina de la cirugía de mano entonces por ahí todos mis parámetros vienen de ahí, el resto no sé , sigo a la AMTO asociación de mar del plata, a la AATO, los sigo en redes más o menos me entero por ahí.

13_ ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los profesionales de la Terapia Ocupacional en San Rafael con respecto a la legislación que rige su práctica en ese período?

Yo creo que lo que hay que mejorar es la formación, porque cuando más sabes más puedes defenderte, por más colegios que haya. Si yo tengo colegas que siguen pintando murales estoy en problemas.