

TESINA

Presentada para acceder al título de grado de la carrera de

LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL

Perspectiva de Terapistas Ocupacionales sobre la participación de la familia en el trabajo con niños y niñas entre 6 a 10 años que asisten a Terapia Ocupacional en consultorios privados de la ciudad de Rosario.

Autoras:

Aguirre Nobell, Lola. DNI: 41.493.790

Botto, Brisa. DNI: 42.325.096

Directora:

Lic. Mastronardi, Lucia.

Fecha de presentación:

22/04/24

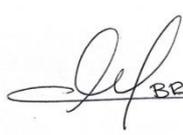
Lugar:

Rosario

Firmas autoras:



LOLA AGUIRRE NOBELL.



BRISA BOTTO

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene por objeto analizar la perspectiva de Terapistas Ocupacionales sobre la participación de la familia en el trabajo con niños y niñas entre 6 a 10 años que asisten a Terapia Ocupacional (TO) en consultorios privados de la ciudad de Rosario.

Desde la perspectiva de Terapia Ocupacional, la familia resulta un elemento clave y trascendental en el proceso terapéutico, tanto para que éste se lleve a cabo como para acompañar el desarrollo del/ de la niño/a así como en el abordaje de problemáticas, desafíos, limitaciones que esté enfrentando. La T.O mantiene una perspectiva integral y holística, es decir, una visión amplia sobre el proceso de Terapia Ocupacional. No lo reduce únicamente al tiempo en el consultorio, sino que consideran dicho espacio, como parte del encuentro T.O-niño/a- familia.

Para llevar a cabo este trabajo de investigación se implementó un estudio de tipo cualitativo- descriptivo. El instrumento utilizado para la recolección de los datos fue una entrevista semiestructurada de carácter individual a cinco Terapistas Ocupacionales que cumplieran con ciertos requisitos de inclusión seleccionados. Se procedió a seleccionar, describir, analizar e interpretar la información. Mediante la constitución de categorías de análisis plasmadas en una matriz, se arribó a los resultados de los objetivos específicos.

En términos generales, los resultados indican que la participación e implicación en el proceso varía y depende de las particularidades de cada familia. Además, teniendo en cuenta los niveles de participación de Robirosa, se aprecia una mayor participación en los dos primeros niveles, y en el tercero, el cual supone un mayor compromiso, se ve reducida. A partir de esto, se concluyó, que el avance en la terapia y el desarrollo del/la niño/a se construye sobre una base de participación y comunicación continua, donde el compromiso de la familia juega un papel fundamental en el proceso. Sin embargo, esta participación está sujeta a variaciones y modificaciones según diversos factores que pueden obstaculizar o facilitar la misma.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| | 0 |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. OBJETIVOS | 5 |
| III. MARCO TEÓRICO | 6 |
| A. Terapia ocupacional con niños y niñas | 6 |
| A. I. Consultorios de Terapia ocupacional | 8 |
| B. Terapia Ocupacional y familia | 10 |
| B.I. Concepto de familia | 10 |
| B.II Participación de la familia | 12 |
| B.II.I Facilitadores y obstaculizadores de la participación | 14 |
| IV. JUSTIFICACIÓN | 16 |
| V. METODOLOGÍA | 17 |
| VII. DISCUSIÓN | 24 |
| VIII.CONCLUSIONES | 27 |
| IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 30 |
| X. ANEXOS | 33 |

I. INTRODUCCIÓN

La Terapia Ocupacional (TO) es una profesión que se encarga de la salud y el bienestar de la persona a través de la ocupación (WorldFederation of OccupationalTherapists, 2012) cuyo propósito central es favorecer el desempeño ocupacional, funcional, la autonomía personal, la participación social y la calidad de vida de las personas y/o grupos que lo requieran (Asociación Argentina de Terapia Ocupacional, 2017).

Esta profesión tiene como eje para la práctica profesional y como mecanismo para el cumplimiento de metas por parte de las personas a la ocupación. (Kielhofner 2008, Townsend y Polatajko, 2007)

A esta definición, resulta relevante sumarle la consideración de la persona desde un enfoque holístico que incorpora tanto el contexto y el entorno como elementos críticos que influyen en su desempeño ocupacional. (Mercado Padín, 2010)

La versatilidad de conocimientos de un Terapeuta Ocupacional le permite trabajar en diversos campos de acción y especializarse en diferentes áreas. En este sentido, de acuerdo con el artículo 6 de la ley de Terapia Ocupacional N°13.220, el ejercicio de TO se desarrolla en diferentes ámbitos de actuación profesional, entre los cuales se incluyen los consultorios privados. Dentro de estos consultorios, una de las poblaciones que es frecuente encontrar es la de niños y niñas. En esta investigación se tomó en consideración a aquellas personas que se encuentran entre los 6 y 10 años, este rango etario se encuentra definido por Lela Llorens (1990) como parte de la etapa donde se desarrolla la niñez.

Los niños y las niñas que asisten a consultorios suelen presentar determinados desafíos en la realización de actividades, que repercuten sobre su funcionamiento, su participación y su bienestar. Esto suele afectar la posibilidad y calidad de la exploración y experimentación, por lo que, desde la Terapia Ocupacional, se facilitarán ambas para que se enriquezca el desempeño ocupacional del/ de la niño/a. (Viana Moldes y Pellegrini Spang ,2008, p. 13)

En cada niño y niña, se producen sucesivas etapas de desarrollo que llevan a su autoafirmación y autonomía, estas contemplan la adquisición de hábitos alimenticios e higiénicos, la autonomía en la marcha, el dominio de objetos, el logro del control de esfínteres, el desarrollo habilidades intelectuales y lingüísticas, la adquisición de destrezas, el reconocimiento espacial y corporal, entre otros.

Generalmente el/la hijo/a con diversos desafíos, dependiendo del tipo y dificultad de estos, no consigue estas adquisiciones evolutivas en todas las áreas o las

logra en forma mucho más lenta, demandando de parte de todos, tiempo, esfuerzo y energías (Núñez, 2007)

En este contexto, la autora destaca que a lo largo del desarrollo del/la niño/a, la familia juega un papel primordial, siendo el pilar para acompañar y responder a las demandas adicionales que implica cuidar a un hijo con necesidad de atención profesional.

El concepto de familia se entiende como:

El primer ambiente de contacto social que tiene el infante, el primer referente para la enseñanza de las conductas preferidas, las costumbres y los valores de su sociedad, es allí donde se transmite el bagaje de la cultura, con la finalidad de prepararlos para su vida adulta, siendo uno de los determinantes del futuro comportamiento social del niño (Giddens, 2010; Poole, Warren & Núñez, 2007; Pichardo, Justicia & Fernández, 2009).

Los desafíos biológicos del niño, la manera en que se relaciona con sus cuidadores y la manera en que los cuidadores se relacionan con él/ella, influyen en su dominio de las habilidades del desarrollo. (Greenspan; Wilder 2006. p 7)

Ocaña Esposito (2012) plantea que se espera que los miembros de la familia identifiquen las necesidades y obstáculos del entorno, con el fin de eliminarlos y mejorar la calidad de vida de la persona. La familia se considera una fuente de estabilidad y continuidad, ya que posee información crucial sobre las habilidades, necesidades y expectativas de la persona, gracias a su conocimiento de las implicaciones emocionales y el trato diario que tienen con ella. (p.3)

Desde T.O se concibe a la familia como un factor esencial en la vida, y por lo tanto la participación en la misma es una ocupación en la que se involucran las personas. El Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional (2010) categoriza a la participación familiar como una de las áreas de la ocupación humana, refiere a: "Participar en [actividades que resultan en] una interacción exitosa en los roles familiares requeridos y/o deseados".

Se entiende por participación, según expone la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud), al "acto de involucrarse en una situación vital" (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2001, p. 133).

Robirosa (1990) delimita tres niveles de participación, los cuales se tuvieron en cuenta en la presente investigación, para conocer a través de la perspectiva de las Terapistas Ocupacionales, la participación de la familia de niños/as que asisten a T.O.

Como primer nivel, el autor menciona a la cantidad y calidad de la información que se maneja. El segundo nivel hace referencia a la opinión, pudiendo ser la modificación de decisiones o acciones. Por último, el tercer nivel es la toma de decisiones, abarcando el reconocimiento de los problemas, la toma de decisiones sobre las actividades y las tareas, y la detección de la naturaleza, la magnitud, las vinculaciones y el contexto de los asuntos a decidir. En el presente trabajo, por parte de las investigadoras, se vinculan y relacionan cada uno de los niveles con el proceso de Terapia Ocupacional.

Dentro del proceso de atención se le propone a la familia la oportunidad de decidir y elegir el nivel de participación que desea adquirir en la toma de decisiones para el/la niño/a en lo que respecta al tratamiento. Según el Marco de Trabajo (2010) este proceso incluye evaluación, intervención y el seguimiento de los resultados. Se requiere colaboración tanto del niño como del profesional y de la familia.

Existen factores que pueden influir y determinar la participación, considerándolos como facilitadores u obstaculizadores. Según la CIF (2001) los facilitadores son aquellos factores en el entorno de una persona, que cuando están presentes o ausentes mejoran su funcionamiento. Por otro lado, los obstaculizadores están comprendidos por las barreras, que son todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes limitan el funcionamiento. Estos determinantes pueden aparecer tanto por parte del/la profesional, (por ejemplo, brindar el espacio a que la familia participe), como por parte de la familia (teniendo en cuenta diversos aspectos como contexto, accesibilidad, recursos, etc.)

Para llevar a cabo esta propuesta de investigación, se analizaron las perspectivas que tienen diferentes Terapistas Ocupacionales en su quehacer profesional, entendiendo por perspectiva, el punto de vista concreto y subjetivo que tiene una persona sobre un tema. La misma puede modificarse porque la experiencia de trabajo, la formación, su contexto social, económico, cultural y ambiental varía la forma de interpretar la realidad. Se tiene en cuenta la perspectiva del/la profesional ya que es quien tiene vínculo directo con el/la niño/a y su familia.

Es necesario comprender el rol y la influencia de la familia en el proceso terapéutico, ya que como se mencionó, la participación activa de ésta puede ser determinante en los resultados y la calidad de vida de los niños y las niñas.

A partir de los presentes postulados surge la pregunta: Desde la perspectiva de Terapistas Ocupacionales, ¿cómo es la participación de la familia en el trabajo con niños y niñas de 6 a 10 años que asisten a Terapia Ocupacional en consultorios privados de la ciudad de Rosario?

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Analizar la perspectiva de Terapistas Ocupacionales sobre la participación de la familia en el trabajo con niños y niñas, entre 6 a 10 años, que asisten a Terapia Ocupacional en consultorios privados de la ciudad de Rosario.

Objetivos específicos:

- Describir la perspectiva de Terapistas Ocupacionales sobre la información, la opinión y las decisiones de la familia en el trabajo con niños y niñas, entre 6 a 10 años, que asisten a Terapia Ocupacional en consultorios privados de la ciudad de Rosario.
- Identificar, según la perspectiva de las T.O, los factores obstaculizadores y facilitadores que repercuten en la participación de la familia en el trabajo con niños y niñas que asisten a Terapia Ocupacional en consultorios privados de la ciudad de Rosario.

III. MARCO TEÓRICO

A. Terapia ocupacional con niños y niñas

Para adentrarse en los conceptos más importantes, resulta relevante historizar los procesos de surgimiento de la Terapia Ocupacional (T.O) y como es que llega a estar enfocada en las infancias.

Al revisar retrospectivamente la evolución de la disciplina, se puede observar claramente su estrecha vinculación e influencia con el campo de la medicina. Kathleen Barker Schwartz (2005) expone los primeros pasos de la profesión en el año 1917, los cuales emergen bajo la influencia de la Primera Guerra Mundial, con un enfoque principal en la curación y rehabilitación de los heridos. Es en este contexto que se inicia la explicación de su práctica, caracterizada por una perspectiva biomédica.

La Terapia Ocupacional, con el tiempo, fue transformándose y atravesando cambios paradigmáticos partiendo de reflexiones críticas y teóricas que generan movimiento en la práctica. Si se remonta a los orígenes de esta en el mundo, se encuentra que surge con pacientes adultos.

Sin embargo, la situación difiere en la Argentina, en donde, las primeras intervenciones de las Terapistas Ocupacionales fueron con niños que se veían afectados por la epidemia de poliomielitis en el año 1956. La autora Daniela Testa en su texto “Aportes para el debate sobre los inicios de la profesionalización de la Terapia Ocupacional en la Argentina”, destaca que la presencia de una gran cantidad de niños afectados por la poliomielitis y portadores de visibles alteraciones motoras y funcionales, que se sumaban a las personas afectadas por otras causas discapacitantes, constituían un grupo significativo que justificaba tales iniciativas (Testa, 2012, p. 73)

Además, señala que:

“Si consideramos, también, que la niñez era objeto de medidas de protección social desde principios de siglo y era valorada como depositaria del desarrollo productivo y el crecimiento del país en un futuro, (Lionetti y Míguez, 2010; Ramaciotti y Valobra, 2008; Cosse et al, 2011) la rehabilitación en general, y la Terapia Ocupacional en particular, podían demostrar sus bondades y eficacia en relación con la mejora de los grados de autonomía y funcionalidad de los afectados, e incrementar sus posibilidades de lograr una inclusión social exitosa. Este grupo de niños que fuera destinatario de las nuevas prácticas que se empezaban a desarrollar en nuestro país constituyeron una excelente posibilidad para demostrar la utilidad social del, en ese entonces aún incipiente,

campo de la rehabilitación y de sus especialidades, entre ellas la Terapia Ocupacional” (p. 73).

Entonces para definir concretamente la Terapia Ocupacional es una profesión que se encarga de la salud y el bienestar de la persona a través de la ocupación (World Federation of Occupational Therapists, 2012) cuyo propósito central es favorecer el desempeño ocupacional, funcional, la autonomía personal, la participación social y la calidad de vida de las personas y/o grupos que lo requieran (Asociación Argentina de Terapia Ocupacional, 2017).

Esta profesión tiene como eje para la práctica profesional y como mecanismo para el cumplimiento de metas por parte de las personas a la ocupación. (Kielhofner 2008, Townsend y Polatajko 2007)

Townsend (1996) habla de la ocupación como el proceso activo de vivir. Crepeau, Cohn y Schell (2003) citados en el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional (Ávila Álvarez et al., 2010, p. 6) entienden a la ocupación como “actividades diarias que reflejan valores culturales, provee estructura de vida, y significado a los individuos; esas actividades se relacionan con las necesidades humanas de autocuidado, disfrute, y participación en la sociedad”.

Se destacan áreas de la ocupación significativas en las cuales los niños y las niñas se involucran con participación activa: el juego, el ocio y tiempo libre, el descanso y sueño, la educación, la participación social y las actividades de la vida diaria (AVD). Las áreas mencionadas son definidas según el Marco de Trabajo: Las AVD son actividades que están orientadas al cuidado del propio cuerpo; las AVDI son actividades de apoyo a la vida cotidiana en la casa y en la comunidad, a menudo requieren de más interacciones complejas; descanso y sueño, incluyen a las actividades relacionadas con obtener un descanso pleno y restaurador que permita la participación activa en otras áreas de ocupación; educación se refiere a las actividades vinculadas con aprendizaje y la participación en el ambiente; el juego definido por Parham y Fazio (1997) y citado por Ávila Álvarez et al. (2010, p. 12) incluye "Cualquier actividad organizada o espontánea que proporcione disfrute, entretenimiento o diversión" y la participación descrita por Mosey (1996) y citada por Ávila Álvarez et al. (2010, p. 13) como “patrones de comportamiento organizados que son característicos y esperados de un individuo o de una posición determinada dentro de un sistema social”.

Involucrarse en ocupaciones durante la infancia, favorece el desarrollo de la identidad, la adquisición de habilidades sociales, el bienestar emocional, la búsqueda de intereses pre-laborales en la adolescencia y posteriormente laborales y una amplia interacción social en la vida adulta. (Lawlor 2003, p.30, citado por Moruno Miralles y Romero Ayuso 2006)

Este trabajo de investigación se enfoca en la población de niñas y niños comprendidos entre los 6 a 10 años. Esta etapa es definida como niñez, dentro de los 9 ciclos vitales, por la autora Lela A. Llorens (1990) quién menciona que lo esperable para un niño/a de esta edad, en el desarrollo típico, es el paso a la edad escolar, el aprendizaje de habilidades sociales apropiadas, la adquisición de habilidades para la independencia en la vida cotidiana. Logra el mayor nivel en el dominio de la lectura, escritura, cálculo y pensamiento conceptual, las funciones sensoriales continúan siendo utilizadas y adaptadas a medida que el niño crece y se desarrolla. Las habilidades de autocuidado- automantenimiento logradas anteriormente continúan en práctica.

La intervención de Terapia Ocupacional se requiere entonces, cuando surgen situaciones que inhabilitan a un/una niño/a a desempeñar sus ocupaciones en el día a día en relación consigo mismo, con terceros y con el medio que lo rodea.

Por su parte Gómez García (s.f.) señala que el objetivo general de la Terapia Ocupacional pediátrica es el de maximizar el potencial individual de cada niño facilitando su desarrollo en su domicilio, en la escuela, en sus actividades de la vida diaria y en el juego mediante el uso de actividades terapéuticas. La misma autora dice que el/la Terapeuta Ocupacional que se especializa en pediatría se encarga de la prevención, diagnóstico funcional tratamiento e investigación de las ocupaciones diarias en las diferentes áreas para incrementar la función independiente y mejorar el desarrollo de los niños que presentan dificultades en su desempeño diario.

A. I. Consultorios de Terapia Ocupacional

En el marco de la legislación de la Ley de Terapia Ocupacional N°13.220, se delinearán múltiples áreas de actuación profesional. Entre estas, se encuentran los consultorios privados, espacios acondicionados con herramientas, recursos y equipamiento especializado. Estos entornos brindan a los profesionales la oportunidad de trabajar con las personas, abordando una amplia variedad de desafíos físicos, sociales y emocionales.

Para acceder a trabajar en consultorios se debe cumplir con la Ley N° 9.847: Establecimientos asistenciales privados, habilitación del establecimiento, según el colegio de Terapeutas Ocupacionales, 2da circunscripción de la provincia de Santa Fe. La misma está destinada a la habilitación y funcionamiento de consultorios como lugar de trabajo de los profesionales y/o colaboradores destinados al ejercicio de su profesión. Para esto, se realiza una solicitud de habilitación de consultorio con requisitos del lugar, planos, tener matrícula al día, inscripción de monotributo, registro nacional de prestadores (R.N.P), seguro de mala

praxis y pago de los trámites. En caso de que se incorpore algún profesional al espacio, deberá adjuntar documentación personal, firmada y sellada.

Los niños y las niñas que asisten a consultorios suelen presentar determinados desafíos en la realización de actividades, que repercuten sobre su funcionamiento, su participación y su bienestar. Esto suele afectar la posibilidad y calidad de la exploración y experimentación, por lo que, desde la Terapia Ocupacional, se facilitarán ambas para que se enriquezca el desempeño ocupacional del niño/a. (Viana Moldes y Pellegrini Spang ,2008, p. 13)

Núñez (1991) señala que el juego resulta un instrumento favorecedor para el desarrollo afectivo, cognitivo, lingüístico y social del/de la niño/a.

La autora refiere que a partir de esta ocupación se comienza a construir un vínculo entre el o la terapeuta ocupacional y el/la niño/a dentro del consultorio y será la herramienta utilizada en todo el proceso de intervención. Se puede tomar como medio y como fin, ya que también es importante que el/la niño/a juegue porque si, más allá del uso terapéutico. El juego tiene carácter central en la vida de niños y niñas, es la principal y más significativa ocupación en esta etapa de la vida. A través de esta, es como adquieren destrezas de ejecución, sensorio motoras, perceptivas, cognitivas y socio afectivas.

La estrategia utilizada por los Terapeutas Ocupacionales en el proceso dentro del consultorio, debe apoyarse en una evaluación completa del caso que sentará las bases para el plan de intervención y que proporciona las líneas de acción para determinar los servicios de Terapia Ocupacional que se requieren y documentar y evaluar los efectos de los mismos (Polonio López y Romero Ayuso, 2008).

Dentro de este proceso se incluye evaluación, intervención y el seguimiento de los resultados. Se requiere colaboración tanto del/de la niño/a como del profesional y de la familia.

Según el marco de trabajo (2010) el proceso de evaluación comienza con una evaluación realizada por el/la T.O y se centra en conocer lo que la persona quiere y necesita hacer, determinar lo que puede hacer y ha hecho, e identificar los factores que actúan como apoyo o limitación a la salud y la participación. La evaluación suele ser tanto formal como informalmente durante todas las interacciones con el/la niño/a.

El proceso de intervención consiste en facilitar la participación en la ocupación relacionada con la salud a través de las medidas adoptadas por los profesionales de Terapia Ocupacional en colaboración con la persona. Las/los profesionales de T.O utilizan la información obtenida durante la evaluación y de los principios teóricos para dirigir las intervenciones centradas en la ocupación. La intervención se provee para ayudar a la persona a alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social; para identificar y lograr aspiraciones;

para satisfacer necesidades; y para cambiar o hacer frente al entorno en el que participa. El proceso de intervención se divide en tres pasos: (1) plan de intervención (describe enfoques y estrategias basadas en objetivos y prioridades), (2) implementación de la intervención (proceso de poner el plan en acción), y (3) revisión de la intervención (el proceso continuo de re-evaluar y revisar el plan de intervención, la eficacia de la intervención, así como el progreso hacia los resultados). (Marco de trabajo, 2010)

Es importante esclarecer que cada terapeuta podrá optar por utilizar diferentes enfoques de intervención, dependiendo tanto del efector donde se desempeña, como de lo que requiera la persona con la que trabaja.

Este proceso se describe de forma lineal, aunque suele ser fluido y dinámico; va cambiando para acomodarse a nuevos desarrollos y descubrimientos en curso.

B. Terapia Ocupacional y familia

B.I. Concepto de familia

Resulta complejo abordar una definición de familia, un concepto que es amplio y que ha experimentado diversos cambios a lo largo de la historia. Ha sido definida por varios autores; en este trabajo, se han delimitado algunos que se considera que coinciden con la propuesta de investigación.

Es importante señalar que, en la actualidad, el concepto de familia está influenciado por el contexto histórico en el que nos encontramos. Se hace necesario reconsiderar el concepto de la familia tradicional y dar paso a un enfoque más amplio y adaptable a los sistemas familiares contemporáneos. (Córdoba Andrade y Soto Roldán 2007)

La familia se entiende como:

El primer ambiente de contacto social que tiene el infante, el primer referente para la enseñanza de las conductas preferidas, las costumbres y los valores de su sociedad, es allí donde se transmite el bagaje de la cultura, con la finalidad de prepararlos para su vida adulta, siendo uno de los determinantes del futuro comportamiento social del niño (Giddens, 2010; Poole, Warren & Nuñez, 2007; Pichardo, Justicia & Fernández, 2009).

Polonio López (2008), presenta a la familia, desde la perspectiva de estructura familiar, en donde cada una posee una organización interna de acuerdo a sus funciones, roles y dinámicas. Considera que:

“En nuestra sociedad coexisten diferentes tipos de familia; familia tradicional con padre y madre presentes en el domicilio; familia que conviven con familiares extensos donde confluyen diferentes generaciones; familia transcultural; familia monoparental; familia ensamblada; familia inmigrantes; familia de adopción; etc”

Asimismo, sostiene que la diversidad en la estructura familiar no conlleva automáticamente a diferencias cualitativas en el crecimiento de los niños. Más bien, subraya que la familia de cada niño posee características singulares, y que las interacciones y responsabilidades de sus miembros también presentan variaciones. Por ende, es crucial obtener información detallada sobre estos aspectos.

Minuchin, (1982) resalta aspectos dinámicos de la familia, la define como una entidad no estática, sino que se trata de un sistema vivo en constante cambio, anclado a procesos de transformación a través del tiempo.

La autora, Blanca Núñez (2007), define como un aspecto importante al hablar de familia, el “ciclo vital”, que se trata de las transiciones que deben atravesar en las diferentes etapas de la vida, acontecimientos como, por ejemplo, la constitución de la pareja, o no, la decisión de tener hijos, el inicio de escolaridad y jardín de infantes, el advenimiento de hermanos, todo esto y más implican momentos cruciales que requieren de una adaptación nueva.

En el caso de la familia con algún niño o niña que requiera acompañamiento por presentar desafíos o limitaciones en el desarrollo supone de un mismo estrés a los cambios, y también están atravesados por este hecho.

Núñez (2007) señala a la familia como una institución social, es la trama vincular donde el/la niño/a se irá desarrollando como sujeto, irá adquiriendo identidad, para insertarse en una determinada cultura. Los servicios deberán hacer especial hincapié en las necesidades y valores de la familia, sobre todo cuando se trata de niños/as, ya que las necesidades de estos/as son manifestadas por los adultos.

Debido a esto se plantea el modelo de los servicios centrados en la familia, que, aunque no es una solución a todo, ni podrá traer calidad a los servicios instantáneamente, si conseguirá reposicionar a la familia en el corazón de la entrega de esos servicios, como la

mayor fuente de información y de conocimiento acerca de la persona (Carpenter, 1998). En la misma línea, se ha señalado que las intervenciones centradas en la familia parecen ser necesarias para ayudar a la familia de personas con diversos desafíos a adaptarse a los retos a los que se enfrentan (Weisz y Tomkins, citado por Cordoba Andrade y Soto Roldan, 1996).

La práctica centrada en la familia comprende mucho más que pensar en agregar miembros de la familia a las sesiones de Terapia Ocupacional. Es un modelo que fundamenta que ésta debe ser incluida en el proceso terapéutico de una forma central, haciendo hincapié en su participación tanto en la planificación como en la implementación de la intervención, fomentando así la interacción entre la familia y el/la niño/a. Desde esta nueva perspectiva, la calidad de vida familiar es un importante objetivo de la intervención, ya que se ha demostrado que ésta es fundamental para cambios y prioridades ocupacionales de la familia de niños/as con dificultades.

El proceso de T.O en infancias es único debido a que los familiares del niño son tan importantes para el proceso como el/la niño/a en sí. Es esencial para proveer servicios efectivos de T.O. Sobre todo, porque la familia y su ambiente hogareño siempre tendrán un impacto mayor en el desarrollo y finalmente en su desempeño funcional que otros profesionales involucrados en forma temporal (Mulligan, 2006, p. 7)

Para trabajar de forma óptima con la familia y favorecer la relación terapéutica el T.O debe emplear habilidades como la comunicación, conocimiento, participación y empatía. (Price, 2011 citado por Mondragón, Díaz p.15)

B.II Participación de la familia

La profesión de Terapia Ocupacional ha experimentado una evolución significativa a lo largo del tiempo. En sus inicios se adopta un enfoque solo centrado en el/la niño/a y en su desarrollo, dejando de lado todo el contexto que lo rodeaba y dando escasa participación a la familia en el proceso de atención.

Este enfoque, fue cambiando con el paso de los años, a partir de 1970 y 1980 la familia pasa a ser considerada como parte importante de la intervención, adoptando un papel más activo. Hanna y Rodgers (2002), mencionan que este núcleo proporciona información relevante del entorno cotidiano del infante para la evaluación, participa en el establecimiento de objetivos y en la propia intervención, siguiendo las pautas consensuadas con el profesional. Es a partir de esta década cuando los padres y las madres comienzan a ser reconocidos como los expertos de sus hijos/as, los que mejor conocen sus fortalezas, necesidades y valores. (p.15)

Si hablamos de la familia, las dinámicas que se establezcan dentro de la misma, van a favorecer la participación de la niña o del niño en las tareas y, por lo tanto, favorecer su desarrollo, o, por el contrario, pueden determinar que la participación del infante sea mínima y el desarrollo será más lento. Santa María Vázquez (2022, p.7) comenta el hecho de que algunos papás, mamás o referentes afectivos a veces no dejan desempeñar a los/as niños/as actividades de la vida diaria por no realizarlas de manera “correcta”, pero si no se le da lugar a la práctica será difícil que lo logren. Por ejemplo, no dejar manejar la cuchara, porque derrama la comida y come menos cantidad.

Desde T.O se concibe a la participación familiar como una ocupación en la que se involucran las personas. El Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional (2010) la categoriza como una de las áreas de la ocupación humana, refiere a: “Participar en [actividades que resultan en] una interacción exitosa en los roles familiares requeridos y/o deseados”.

Dentro del proceso de atención se le propone a la familia la oportunidad de decidir y elegir el nivel de participación que desea adquirir en la toma de decisiones para el/la niño/a en lo que respecta al tratamiento entendiendo por participación, como lo expone la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud) al “acto de involucrarse en una situación vital” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2001, p. 133).

Como expone Robirosa (1990) la participación no es automática o espontánea: es necesario un aprendizaje, entendiendo que la misma significa acciones que incrementarán las capacidades de los participantes para analizar la realidad e influir sobre otros.

El autor delimita tres niveles de participación, los cuales se tienen en cuenta en la presente investigación siendo directamente vinculados con el proceso de Terapia Ocupacional. Estos tres niveles están relacionados entre sí, cada nivel depende del anterior y varían de una manera restrictiva a una más amplia.

Como primer nivel, el autor menciona a la cantidad y calidad de la información que se maneja. En este trabajo la siguiente categoría abarca que la familia pueda expresar al profesional acerca de las dificultades, desafíos, limitaciones y áreas ocupacionales en las que el niño/a enfrenta problemáticas. También, implica compartir los intereses que conocen del niño/a y consultar al profesional sobre problemáticas que están experimentando. Refiere a la posibilidad de una comunicación abierta donde la familia pueda realizar preguntas, y a su vez estén dispuestos a la escucha.

El segundo nivel hace referencia a la opinión, pudiendo ser la modificación de decisiones o acciones. Éste, por ejemplo, requerirá que la familia pueda planificar objetivos y metas en conjunto con el/la profesional, como también manifestar si surgen necesidades prácticas a considerar en la atención, como por ejemplo cambios de horarios o involucrar a

profesionales en el proceso. También implica que la familia pueda manifestar si surgen cambios en su rutina o en su entorno que puedan provocar ajustes en la intervención.

Por último, el tercer nivel es la toma de decisiones, abarcando el reconocimiento de los problemas, la toma de decisiones sobre las actividades y las tareas, y la detección de la naturaleza, la magnitud, las vinculaciones y el contexto de los asuntos a decidir. Este último, refiere a que la familia participe en las sesiones si es convocada, siga las pautas del plan para el hogar, presente propuestas materiales en caso de ser solicitados y busque establecer contacto con el/la profesional en caso de surgir alguna situación específica en la vida cotidiana.

Por lo cual, es necesario pensar estos niveles como factores dentro de la participación por parte de la familia con diferentes grados de compromiso en un proceso de T.O. Según Montero (2004) el compromiso es la conciencia y el sentimiento de responsabilidad y obligación respecto del trabajo y los objetivos de un grupo, comunidad, proyecto o causa, que conduce a la persona a acompañar, actuar y responder ante ellos por las acciones llevadas a cabo. Hay una relación directa entre compromiso y participación, a mayor participación, mayor compromiso, y viceversa. Se fortalecen y aumentan entre sí; participar supone algún grado de compromiso, tener compromiso; estar comprometido supone mayor grado y calidad de la participación. (p.117)

B.II.I Facilitadores y obstaculizadores de la participación

El nivel de participación de los familiares en el proceso terapéutico de los niños y las niñas que asisten a consultorios de Terapia Ocupacional, estará determinado e influido por una serie de factores. Estos pueden ser percibidos por parte del familiar como facilitadores u obstaculizadores según la situación que están transitando. Según la CIF, los facilitadores “son aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad” (OMS, 2001, p. 232). Además, los facilitadores pueden prevenir que un déficit o limitación en la actividad se convierta en una restricción en la participación, puesto que contribuyen a mejorar el rendimiento real al llevar a cabo una acción, con independencia del problema que tenga la persona con respecto a la capacidad (OMS, 2001, p. 232). Por otro lado, los obstaculizadores están comprendidos por las barreras, “todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, limitan el funcionamiento y generan discapacidad” (OMS, 2001, p. 232).

La CIF señala que estos elementos constituyen el contexto integral y el estilo de vida tanto del individuo como de su familia. Comprenden el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas desarrollen sus vidas.

Se contemplan diversos factores tales como, la accesibilidad a recursos económicos y entornos físicos, condiciones ambientales que condicionan el acceso a servicios, constitución familiar, actitud positiva o negativa de la sociedad con respecto a la discapacidad, falta de disponibilidad de tecnologías de asistencia, sistemas y políticas, que busquen promover la participación en diferentes ámbitos. También hay que tener en cuenta que estos factores pueden ser una barrera tanto por su presencia como por su ausencia.

Es importante destacar que otro elemento que puede determinar la participación de la familia en el proceso, es la relación y la interacción con el profesional, en este caso el/la T.O, siendo según Cantis (2003), citado por Álvarez, Escalante y Varela (2013, p. 2) un vínculo que favorece lo terapéutico. Muchas veces la institución se recela con los padres y las madres y estos con la institución, creando barreras que dejen al niño o niña entre fuerzas antagónicas que parecen disputarlo.

Según Ocaña y Expósito (2012), existe literatura que demuestra que a veces él/la T.O no incluye a la familia en la práctica clínica. Algunos de los motivos por los cuales esto puede surgir son: cuando las opiniones se contraponen a las del profesional; por falta de tiempo por parte del profesional; generalizaciones erróneas acerca del comportamiento familiar cuando se considera que la misma actúa como obstaculizadores del tratamiento; subestimar las capacidades de la familia o restarle importancia a su participación en el tratamiento.

IV. JUSTIFICACIÓN

Conocer a través de la perspectiva de Terapia Ocupacional cómo participa la familia de niños y niñas de 6 a 10 años que asisten a consultorios privados de la ciudad de Rosario proporciona información relevante a través de las conclusiones de esta investigación.

Además, intenta abrir nuevas propuestas de investigaciones que permitan tener una visión más amplia de la problemática, ya que los datos existentes son limitados o las investigaciones son abordadas desde la perspectiva de la familia, y muy pocos desde la del/de la profesional.

Proporciona a los/las profesionales conocimiento que les permita pensar sobre la participación de la familia en la intervención y conocer los distintos motivos de participación o la falta de ella, siendo importante para cuestionar el ejercicio profesional. También, podría ser útil para invitar a la reflexión a diversas disciplinas que trabajan con familia de niños/as.

La necesidad de obtener una mayor comprensión sobre cómo participa la familia en esta población radica en la importancia de la búsqueda de estrategias y enfoques adecuados para fomentar la colaboración y el apoyo familiar en el proceso. Adquiere relevancia ya que contempla una realidad presente en los procesos de la disciplina: la presencia de la figura de la familia y del/de la niño/a.

Identificar obstaculizadores y facilitadores que repercuten en la participación de la familia genera aportes tanto teóricos como prácticos a la Terapia Ocupacional. La comprensión desde la labor profesional, sobre las barreras que puedan obstaculizar o los factores que puedan facilitar en el proceso, genera la posibilidad de discernir de qué manera es pertinente definir estrategias de tratamiento y proporcionar indicaciones en intervenciones terapéuticas. Esta comprensión, impacta directamente en los niños y niñas afectados en este proceso.

Esta investigación se llevó a cabo en consultorios privados de T.O de la ciudad de Rosario con el objetivo de realizar un estudio más enfocado. Al centrarse en estos consultorios específicos, se obtuvo una muestra más acotada y representativa, lo que permitió explorar de forma general pero detallada la participación de la familia en el contexto de Terapia Ocupacional.

V. METODOLOGÍA

Se trabajó a través de una metodología de tipo cualitativo-descriptivo. Se realizó una búsqueda bibliográfica, a través de las siguientes fuentes y bases de datos: Scielo, Revista TOG, Dialnet, Google académico, Unicef, PubMed, biblioteca online de UGR.

Para una búsqueda más específica se emplearon operadores booleanos AND y OR con las siguientes combinaciones en idioma español e inglés: familia, Terapia Ocupacional, participación, participación de las decisiones, niños/as que asisten a T.O.

Para responder a los objetivos, se propuso una entrevista semiestructurada mediante una guía basada en preguntas que orientaron la misma con la posibilidad de introducir algunas adicionales para precisar conceptos y facilitar la exposición de perspectivas. Se llevaron a cabo entrevistas a Terapistas Ocupacionales que cumplieran con los siguientes criterios y requisitos:

- Que cuenten con título de Terapistas Ocupacionales o licenciadas en Terapia Ocupacional.
- Que trabajen en consultorios privados de la ciudad de Rosario, Santa Fe.
- Que hayan trabajado o se encuentren trabajando con la población de niños y niñas de 6 a 10 años.
- Que tengan contacto con la familia de niños y niñas que asisten a T.O.
- Que comprendan la información ofrecida y acepten el consentimiento informado para ser participante del trabajo de investigación.

Como punto de partida se contactó con los/as profesionales de T.O. El primer acercamiento fue con dos licenciadas que forman parte del equipo docente de la Universidad del Gran Rosario (UGR). Otra profesional egresada de la misma universidad, facilitó el número de teléfono para tomar contacto con profesionales que cumplieran con los criterios de inclusión planteados. Con la finalidad de realizar esta investigación, se contactó a las Terapistas Ocupacionales a través de los medios de comunicación que cada una de ellas compartió, siendo estos: correo electrónico y número de teléfono. Se informó sobre el tópico a investigar y la importancia de su aporte.

Se entregó una hoja de consentimiento informado, en donde se especificó la investigación y debieron firmar si estaban de acuerdo. A partir de allí, se realizaron entrevistas

de manera virtual a través de plataforma online; la elección del tipo de comunicación quedó a criterio de las profesionales y la entrevista tuvo una extensión aproximada de 45 minutos.

Luego de la entrevista, se procedió a seleccionar, describir, analizar e interpretar la información recabada. Para ello, se realizó una transcripción textual de las grabaciones/anotaciones de las entrevistas, posteriormente se extrajeron los datos a través de las categorías de análisis según la clasificación de los niveles de participación de Robirosa (1990) y a su vez, los factores que determinan la participación, definidos por la CIF (2001).

Categoría de análisis basada en los niveles de participación de la familia:

Cantidad y calidad de información:

- Expresa información al profesional sobre dificultades, desafíos y limitaciones del/ de la niño/a en áreas ocupacionales
- Comunica sobre los intereses del niño o la niña
- Consulta sobre problemáticas que se presentan
- Disposición a la escucha

Opiniones:

- Manifiesta opinión sobre dificultades que presenta el niño/ la niña en su rutina
- Manifiesta opinión o sugerencias sobre el proceso
- Manifiesta opinión sobre la planificación de metas y objetivos

Toma de decisiones sobre actividades/tareas y acciones:

- Participa de reuniones o sesiones cuando es convocado /a
- Continúa con las pautas del plan para el hogar
- Trae los materiales solicitados a la sesión

Factores facilitadores y obstaculizadores

- Factor que beneficia, promueve o posibilita la participación
- Factor que dificulta, entorpece o impide la participación

A partir de la información recabada en las entrevistas, se describieron en un cuadro las perspectivas divergentes de las Terapistas Ocupacionales en relación a las categorías de análisis definidas previamente. Una vez completada la descripción se estableció una visión

general de la población, de la participación de la familia y de los factores obstaculizadores y facilitadores más predominantes.

VI. RESULTADOS

A continuación, se describen los resultados obtenidos a partir de la presente investigación de tipo cualitativa- descriptiva en donde se seleccionó, describió, analizó e interpretó la información recabada a través de entrevistas semiestructuradas.

La muestra que fue seleccionada para esta investigación está compuesta por un total de cinco profesionales de Terapia Ocupacional que cumplieron con los requisitos propuestos.

Para esto se crearon categorías de análisis para generar una descripción más detallada para arribar a las conclusiones posibles. Estas categorías de análisis, cuentan con determinada cantidad de variables. A su vez, cada categoría fue pensada a partir de los previamente mencionados niveles de participación definidos por Robirosa y los factores que repercuten en la participación. Los mismos, fueron directamente relacionados por el equipo de investigación al proceso de Terapia Ocupacional.

Los resultados a los que se arribó fueron los siguientes:

Dentro de la categoría de análisis que refiere a cantidad y calidad de información, específicamente, en lo que respecta a la variable *disposición a la escucha por parte de la familia*, dos de las T.O plantearon que la familia está dispuesta a escuchar y a generar un intercambio familia- T.O. En contraste, otras dos de las entrevistadas mencionan que en general son pocos los padres y madres que buscan un espacio de intercambio, es decir, que solo hay escucha ante la iniciativa para conversar por parte de la T.O. La última entrevistada, manifestó que depende de cada familia, y del tiempo que llevan en la terapia, generalmente a los inicios se encuentran receptivos, y con el paso del tiempo pierden interés.

De manera adicional todas las entrevistadas destacaron que, en la mayoría de los casos en los que se establece este espacio de intercambio y se evidencia una disposición a la escucha por ambas partes, son predominantemente las mujeres, específicamente las madres, quienes participan en mayor medida.

Acerca de la variable *comunicar por parte de la familia los intereses del/ de la niño/a*, las cinco entrevistadas concuerdan en que la familia comunica intereses que ella misma percibe como prioritarios, aunque no siempre se alinean con los intereses del/ de la niño/a en cuestión. En adición, una de las T.O agrega que, en el caso de familias con niños y niñas de edades tempranas, observa una tendencia a comunicar los intereses por parte de los padres y a medida que los niños y las niñas crecían, la dinámica cambiaba y se volvía más evidente la disposición de la familia a escuchar los intereses expresados por los/las propios/as niños/a.

En relación a los resultados obtenidos en cuanto a la variable *la familia consulta sobre las problemáticas que presenta el/la niño/a*, dos de las entrevistadas coinciden con que sí consultan sobre dichas problemáticas. Una de ellas vincula estas consultas más relacionadas con la crianza, mientras que otra, indicó que las consultas se producen principalmente cuando la familia se encuentra sin recursos para resolver las problemáticas y busca una nueva perspectiva. Así mismo, la cuarta entrevistada mencionó que la frecuencia de las consultas depende de las características del/la niño/a.; refiere que “*depende, por ejemplo, cuando son cuestiones con bases neurológicas ya al nacer, la familia ya tiene un recorrido, ya hay un manejo grande, suele haber algo más aceptado en cuanto a la dedicación. Y es otro panorama muy diferente en cuanto a lo subjetivo, de por ejemplo a los 3 o 4 años, aparecen conductas, compararlo con otros niños o van descubriendo cosas. En el mundo de lo subjetivo es más complejo, sobre la detección de diagnósticos y demás*”.

La última entrevistada, adjudicó que las consultas sobre las problemáticas, dependen de cada familia y del tiempo que hace que transita la terapia.

Respecto a la variable *las familias expresan dificultades en áreas ocupacionales, desafíos y limitaciones*, tres de las entrevistadas afirmaron que efectivamente las expresan, y suelen presentarse con inquietudes en el desarrollo y actividades cotidianas. La mayoría de ellas hizo hincapié, especialmente, en las dificultades relacionadas con el habla y las Actividades de la Vida Diaria (AVD). Se destacan situaciones específicas, como las dificultades relacionadas con la alimentación, por ejemplo, el uso prolongado de la mamadera a los 7 años, así como diversas cuestiones vinculadas al control de esfínteres. Asimismo, dos de las profesionales, enfatizaron sobre lo ya expresado previamente en la variable que aborda a las problemáticas, señalando que las consultas dependen de las características del/de la niño/a y de cada familia.

Dentro de la categoría que corresponde a la participación en opiniones y decisiones, es decir el segundo nivel, en cuanto a la variable sobre la *manifestación de opiniones sobre la planificación de objetivos y metas de terapia ocupacional*, cuatro de las entrevistadas destacaron que, al establecer objetivos de intervención, la familia prioriza la atención en las demandas que la misma plantea. Se centran en la identificación de objetivos a largo plazo que, a criterio de las profesionales, requieren abordar cuestiones previas. Una entrevistada respaldó esta respuesta al señalar que siempre solicitan objetivos que implican el logro de metas más pequeñas. En línea con estas opiniones, una de ellas agregó que, si bien se buscan metas en colaboración con la familia, en ocasiones es necesario “*bajar a la familia a la realidad*”. Ejemplifica esta situación mencionando que algunas familias expresan preocupaciones sobre las habilidades de escritura de un niño sin tener en cuenta que aún no

se mantiene sentado solo. Una de las participantes, menciona que la familia debe tener conocimiento acerca de los objetivos y metas que se plantean, para que el tratamiento sea eficiente y haya evolución en el desarrollo; además, hace alusión que lo ideal sería plantearlos en conjunto, pero no siempre sucede.

Dentro de la variable *manifestación de sugerencias sobre el proceso*, una de las participantes señaló que, en edades tempranas, es común que la familia realice sugerencias. No obstante, una de ellas, expresa que generalmente, la familia tiende a buscar consejos y sugerencias por parte de la profesional, refiriéndose a este comportamiento como la búsqueda del "*famoso tip*". Por otro lado, otra terapeuta mencionó que las manifestaciones de sugerencias son escasas o prácticamente nulas en algunas instancias. Dos participantes indicaron que estas manifestaciones ocurren cuando las familias expresan su interés en participar activamente en el proceso, pero muchas veces muestran resistencia. En algunos casos, se propone utilizar los 45 minutos de la sesión para dialogar con la familia, aunque en ocasiones se encuentra con la resistencia de algunas familias a ceder ese tiempo, prefiriendo que la sesión se dedique exclusivamente a su hijo/a.

En relación a la variable *manifestación de cambios en la rutina o entorno del/ de la niño/a*, dos de las T.O comenta que sí, que suelen enviarle fotos y videos de los cambios o avances que aparecen y responden a cambios y modificaciones de rutina y entorno. Dos, comentaron que solo cuando la familia considera que los cambios son muy importantes. Según la perspectiva de una terapeuta, "*la familia generalmente no comprende la importancia del trabajo en el hogar y no entienden que lo importante sucede allí*".

En el tercer nivel, específicamente relacionado con la tercera categoría de análisis sobre tareas, actividades y acciones, los resultados respecto a la variable *participación de la familia en reuniones* revelan que, tres profesionales concuerdan en que, en términos de acompañamiento, la familia tiende a estar ausente; se convocan reuniones, pero la asistencia es baja. Dos de ellas añaden que, en los pocos casos en que asisten, el 90% de la participación proviene de mujeres, principalmente madres. En general, los varones no suelen acudir a las convocatorias y, en los casos en que lo hacen, suelen hacerlo con una predisposición limitada.

Además, una de las profesionales en cuestión agrega que percibe un bajo compromiso por parte de la familia, considerando que a menudo la terapia se percibe como una actividad más, lo que resulta en una falta de importancia atribuida a la asistencia a las reuniones. Contrastando estas perspectivas, otras dos mencionan que sí observan una

respuesta positiva por parte de la familia, indicando que suelen asistir cuando son convocadas.

Según las respuestas de las entrevistadas sobre la variable seguir *el plan para el hogar por parte de la familia*, se observa una diversidad de comportamientos. Algunas familias optan por seguir las indicaciones propuestas, mientras que otras no lo hacen. Dos de las T.O mencionaron que algunas familias suelen adherirse al plan para el hogar, dependiendo de las demandas y su extensión. Por otro lado, una de las tres profesionales que expresan que las familias no suelen adherirse, compartió su experiencia, mencionando que en los cuatro años que lleva trabajando, solo en dos ocasiones la familia le ha enviado videos de las actividades realizadas en el hogar, y en general, notó que las sugerencias no se llevan a cabo con frecuencia. Además, destacó *“es importante conocer el entorno laboral, el espacio y los recursos disponibles de cada familia a la hora de implementar un plan para el hogar”*. Enfatizó la importancia de contextualizar el plan para que sea práctico y adaptado a las circunstancias específicas de cada familia. Además, ejemplifica señalando a las madres multitareas que *“a veces no tienen tiempo ni energía”* para llevar a cabo las actividades sugeridas, subrayando así la complejidad de la implementación exitosa de planes para el hogar.

Para concluir con la última variable propuesta, que refiere a si *la familia lleva los materiales solicitados*, tres de las entrevistadas coinciden en que, en general, la familia suele cumplir con esta solicitud. Añaden que la familia suele ser colaborativa en este aspecto. Desde otra perspectiva, una entrevistada menciona que no suele solicitar materiales, mientras que otra, a pesar de las solicitudes, las familias no siempre llevan lo requerido.

Una perspectiva coincidente en todas las entrevistas, y que cabe destacar, es sobre la importancia del espacio de intercambio y el trabajo en conjunto con la familia. Los resultados revelan cómo esta participación familiar modifica significativamente el proceso de Terapia Ocupacional. Un testimonio compartido enfatiza este impacto al afirmar: *“Cuando papá o mamá se involucran, las cosas cambian. Se nota mucho la diferencia en el proceso de los/las niños/as cuando la familia está presente, participa y responde a lo que se les propone”*.

Otra opinión por parte de una de las entrevistadas sobre la importancia del trabajo conjunto con la familia, aportó que esto varía según las edades de los niños y las niñas que asisten. Explicó que, según la edad, la forma en que la familia participa puede ser diferente. Esto es especialmente evidente en el caso de niños o niñas más pequeños/as en comparación con edades más avanzadas. Ilustró esto con el siguiente ejemplo: *“La primera sesión suelo hacerla con los papás o mamás dentro del consultorio, donde nos conocemos y*

les explico un poco sobre la T.O. Suelo de vez en cuando hacerlos pasar unos minutos para que vean la forma en que trabajamos, como jugamos, que juegos hacemos, sobre todo cuando me manifiestan que no saben cómo jugar. Depende mucho del niño o niña que sus padres sean parte de la sesión, depende si se sienten cómodos, de las edades, en edades más grandes de 8 o 9 años generalmente ingresan solos, y prefieren que se queden afuera sus papás o mamás”.

Las profesionales subrayan que no pueden limitarse únicamente al tiempo de sesión de 45 minutos una vez a la semana. Destacan que, sin un intercambio continuo y diálogo efectivo con las familias, resulta sumamente difícil avanzar en el desempeño y lograr los objetivos establecidos. Este énfasis en la colaboración activa con las familias refleja un entendimiento compartido de que la terapia se construye sobre una base de participación y comunicación continua, donde el compromiso de la familia juega un papel fundamental en el progreso de los niños y las niñas atendidos/as.

Los resultados obtenidos en relación a la identificación de los factores obstaculizadores y facilitadores de la participación de la familia, desde la perspectiva de las terapistas entrevistadas encuentra coincidencia en algunos aspectos. Algunos de ellos son, la accesibilidad a espacios de terapia, a recursos materiales, tecnológicos y se destacó, como esencial, los recursos simbólicos, haciendo referencia a los valores y las características subjetivas de cada familia.

Estos elementos están intrínsecamente ligados al contexto económico, que surge como un factor determinante que influye en la posibilidad y posición de cada familia. Según las entrevistadas, puede considerarse tanto como facilitador como obstaculizador, una de ellas hace alusión a que *“el contexto económico determina muchísimo, muchas veces algunas propuestas, como salidas a la comunidad o la solicitud de algún material, pasa por el bolsillo de la terapeuta”.*

Asimismo, otro factor coincidente entre las participantes es la constitución familiar, ya que una red de apoyo, sería un facilitador debido a que puede distribuir la demanda y evitar que recaiga toda la responsabilidad en una sola persona, evitando el agotamiento. En este contexto, resulta notable señalar que durante las entrevistas emergió de manera consistente la figura de la madre o mujer multitarea, particularmente aquellas con múltiples hijos/as. En estas circunstancias, se evidenció que la carga de responsabilidades recae de manera significativa en estas mujeres, convirtiéndose en un factor que puede obstaculizar la participación en la terapia. En contraste, la presencia de una red de apoyo efectiva, como familiares o amigos, podría aliviar esta carga y facilitar la participación.

Otro factor identificado incluye la comunicación entre padres y madres separados que trae como consecuencia muchas veces la falta de acuerdo sobre cómo abordar las necesidades sus hijos/as.

La negación o aceptación de las problemáticas también puede impactar en la disposición de la familia a participar. Una de las participantes refiere que *“hay familias que les es todo un proceso aceptar las dificultades o poder entender cómo es la vida de su hijo/a en determinados contextos, requiere mucho trabajo”*.

Un aporte a destacar identificado por una de las profesionales, es sobre la falta de participación de la familia en manifestaciones o pedidos de apoyo acerca de las condiciones laborales de los profesionales de la salud. Menciona que esta ausencia de participación en estas instancias críticas no se debe únicamente a la indiferencia, sino que es producto del desconocimiento, y eso también es parte del proceso porque si se debe cortar un tratamiento por falta de pago, impacta directamente en la continuidad y calidad del tratamiento de los niños y las niñas. Refiere que *“en esta situación noto una falencia en la participación”*.

Finalmente, las terapistas subrayan que un factor determinante para facilitar la participación de las familias es la actitud de las profesionales para promover el intercambio. Consideran de vital importancia estar receptivos a ofrecer oportunidades de participación, fomentar el intercambio de ideas, practicar la escucha activa y proporcionar información y conocimientos relevantes. Una de las terapistas enfatizó que, con el tiempo y el trabajo en equipo, se pueden observar resultados positivos. Este énfasis en la colaboración y la flexibilidad por parte de los profesionales se identifica como un elemento clave para superar posibles barreras y crear un entorno propicio que favorezca la participación efectiva de la familia en el proceso terapéutico.

VII. DISCUSIÓN

En esta sección, se llevó a cabo un análisis crítico y detallado de los resultados de la investigación acerca de la perspectiva de Terapistas Ocupacionales sobre la participación de la familia en el trabajo con niños y niñas entre 6 a 10 años que asisten a Terapia Ocupacional

en consultorios privados de la ciudad de Rosario. Relacionando la teoría, se establecieron conexiones fundamentales que contextualizan y dan significado a los resultados emergentes de las entrevistas.

Los resultados obtenidos evidencian que la participación activa de la familia en el tratamiento tiene un impacto significativo y modificador en el mismo. Se evidencia que la familia es esencial para el avance en el proceso. Este hallazgo guarda relación con el marco teórico que sostiene que el proceso de Terapia Ocupacional en la infancia es único, ya que los familiares del/ de la niño/a desempeñan un papel tan relevante como el propio niño/a en la efectividad del tratamiento. Vázquez (2022) refiere que el funcionamiento que se establezca dentro de una familia, podrá acompañar y beneficiar la participación del niño o la niña en actividades y, por lo tanto, favorecer el desarrollo, o, por el contrario, puede llegar a determinar que la participación del infante sea mínima, y por consecuencia el desarrollo más lento.

En contraste a lo mencionado anteriormente, la perspectiva de Ocaña y Esposito (2021) indica que, en ciertos casos, las/los T.O no incluyen adecuadamente a la familia en la práctica. La literatura destaca varias razones detrás de esta exclusión potencial, tales como discrepancias de opinión entre la familia y el profesional, limitaciones de tiempo por parte del/la T.O, generalizaciones erróneas sobre el comportamiento familiar percibiendo a las familias como obstáculos para el tratamiento, y la subestimación de las capacidades de la familia. Contrariamente a estas barreras, los resultados reflejan que las terapistas parecen adoptar un enfoque más inclusivo, cada una con su forma de intercambio, reconociendo la importancia de involucrar activamente a la familia en el proceso terapéutico. La actitud activa de buscar la participación de la familia puede atribuirse a la comprensión de la complejidad de las dinámicas familiares.

Sumando a lo mencionado, los resultados obtenidos evidencian que cada profesional emplea su metodología de trabajo e interacción con la familia. Algunas optan por charlas informales en pasillos, otras programan reuniones semestrales, mientras que algunas proponen utilizar una sesión del/ de la niño/a como espacio para reunión específica, sino también se programan reuniones regularmente cada 15 días.

En cuanto a la revisión bibliográfica acerca de la temática de participación familiar, se menciona que, dentro del proceso de atención se le propone a la familia la oportunidad de decidir y elegir el nivel de participación que desea adquirir en la toma de decisiones para el/la niño/a en lo que respecta al tratamiento. Se encontró semejanza en los resultados obtenidos ya que se conoció cómo participa la familia en cada uno de los niveles.

Según el análisis de la literatura, Núñez (2007) menciona que los servicios deberán hacer especial hincapié en las necesidades y valores de la familia, sobre todo cuando se trata de niños/as, ya que las necesidades de estos son manifestadas por los adultos. En los

resultados, dentro del segundo nivel de participación, claramente se puede observar que muchas veces los intereses de los padres están por encima de los niños y las niñas.

La diversidad de estructuras y dinámicas familiares, según la clasificación de Polonio López (2008) refleja la complejidad y variedad de contextos en los que los individuos construyen sus hogares. En consonancia con estas perspectivas, los resultados en este estudio revelan una amplia gama de características y constituciones familiares presentes en el contexto de los consultorios de Terapia Ocupacional. Se observa una variedad de configuraciones familiares, desde madres solas hasta padres y madres, abuelas, entre otras.

Un aspecto destacado, respaldado por los resultados obtenidos, es la relevancia y prominencia de la figura de la mujer/madre en estos entornos de consultorio. Como Núñez, señala, "Es la madre quien generalmente queda más absorbida por el cumplimiento de estas exigencias, con el consiguiente impacto en otros aspectos de su vida, como madre de otros hijos, como pareja y como persona" (pág. 71).

También, según la perspectiva de las Terapistas Ocupacionales se identificaron cuáles son los factores que pueden obstaculizar, es decir, dificultar, entorpecer o impedir la participación y factores que pueden facilitar, es decir, que benefician, promueven o posibilitan la participación de la familia de niños y niñas que asisten a consultorios de T.O. Los resultados coinciden con la teoría, demostrando que estos factores pueden repercutir en los niveles de participación según la situación que están transitando cada familia.

Para finalizar, es pertinente destacar que la literatura analizada contempla una variedad de factores, los cuales se alinean de manera significativa con los resultados. Sin embargo, resulta crucial destacar, que en la investigación se identificó un factor adicional que no se había considerado previamente en la teoría, pero demostró ser esencial para determinar el nivel de participación de la familia. Este factor se relaciona con los recursos simbólicos de cada familia, que puede entenderse, dentro del marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional (2010), como las características de la persona que incluyen los valores, las creencias, los conocimientos, la espiritualidad, las funciones y las estructuras del cuerpo que residen dentro de la persona y pueden afectar su desempeño en las áreas de la ocupación.

VIII.CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación permitió conocer, a través de la perspectiva de Terapistas Ocupacionales, la participación de la familia en el proceso de Terapia Ocupacional.

En consecuencia, se logró cumplir con el objetivo general de analizar la perspectiva de Terapistas Ocupacionales sobre la participación de la familia en el trabajo con niños y niñas entre 6 a 10 años que asisten a Terapia Ocupacional en consultorios privados de la ciudad de Rosario.

Se arribó a la conclusión de que, independientemente de cómo sea la participación de la familia, ésta impacta y determina en el proceso y en el desarrollo del niño o la niña, ya sea adecuada, negativa, positiva o nula. Resulta fundamental para un apropiado proceso de Terapia Ocupacional con niños/as de 6 a 10 años que la familia participe, reconociéndose como partes claves del mismo. Esto se refleja en las experiencias de las profesionales, que manifiestan la diferencia de la evolución de un niño o niña en el tratamiento entre una familia que está activamente presente y consciente del proceso a otra que no lo está.

Para llegar a esto, previamente se logró cumplir con los dos objetivos específicos.

El primero, proponía describir la perspectiva de Terapistas Ocupacionales sobre la información, la opinión y las decisiones de la familia en el trabajo con niños y niñas entre 6 a 10 años que asisten a Terapia Ocupacional en consultorios privados de la ciudad de Rosario. Esto se alinea con los tres niveles descritos por el autor Robirosa.

En cuanto al primer nivel, que aborda la calidad y cantidad de información que manejan y está asociado con la posibilidad de una comunicación abierta, aparecen matices, pero, en general, se pudo concluir que hay una participación evidente por parte de la familia, mostrando disposición a escuchar, comunicando intereses e involucrándose activamente en el intercambio. Aunque algunas parecen depender más de la iniciativa del profesional, el intercambio de información se produce.

En lo que respecta al segundo nivel de participación, entendido como la expresión de opiniones que puede llevar a modificar acciones o decisiones, se concluye que la familia busca involucrarse en el planteamiento de metas y objetivos, aunque no siempre concuerdan con el proceso terapéutico o son difíciles de alcanzar. Sin embargo, dentro de esta perspectiva, se observa la coincidencia entre las profesionales, en el hecho de que la familia suele proponer o dar sugerencias muy exigentes, que hacen que se dificulte pensar en conjunto sugerencias y enfoques de tratamiento.

Por último, al evaluar el tercer nivel de participación, centrado en la toma de decisiones sobre tareas, actividades y acciones, se observa, en términos generales, que la perspectiva de las T.O indica una participación reducida de la familia en actividades que requieren un nivel más de compromiso. Se concluye que la disposición por parte de la familia en este nivel es baja. Las profesionales identifican una falta de respuesta en la mayoría de los casos, frente a las propuestas que involucran un accionar, asistir a reuniones y dar continuidad a un plan para el hogar. Refieren que cuando suelen proponerse tareas o alternativas fuera del entorno del consultorio se muestran más resistentes.

En conclusión, se arribó a la idea de que la familia tiende a mostrar bajo compromiso de participación en lo que respecta al tercer nivel, donde requiere un grado de implicación más elevado. Cuando se demanda un compromiso más significativo, hay restricción en la participación.

El segundo objetivo específico planteaba identificar factores obstaculizadores y facilitadores que repercuten en la participación. Se describieron según las terapistas entrevistadas y comprenden, principalmente: el contexto económico, la constitución familiar, la negación/aceptación sobre las problemáticas, la accesibilidad a recursos materiales, tecnológicos y simbólicos. Estos factores varían según cada familia y se interpretan de acuerdo a las circunstancias de cada una. Se deduce que la participación va a depender en gran medida de estos factores. Cualquiera sea éste, generará modificaciones o impactará en la participación.

Para concluir, en el análisis de las Terapistas Ocupacionales participantes que trabajan en consultorios privados de la ciudad de Rosario, se observa una dinámica similar de trabajo, y en la manera en que toman contacto con el/la niño/a y su familia. Sin embargo, cada una elige una propuesta singular en base a su criterio para interactuar con la familia. A su vez, resulta interesante destacar, que las TO participantes mantienen una perspectiva integral y holística, es decir, una visión amplia sobre el proceso de Terapia Ocupacional. No lo reducen únicamente al tiempo en el consultorio, sino que consideran dicho espacio, que contempla 45 minutos, como parte del encuentro TO- niño/a- familia, para así poder trabajar cuestiones más específicas de los desafíos. Pero luego, el hogar y el resto del tiempo en donde el niño o la niña se desempeña, es fundamental para la evolución en el desarrollo, y la familia debe participar de este, más allá de acompañar el tratamiento de terapia ocupacional, volcando lo que sucede en el consultorio en la vida cotidiana.

Se sugiere seguir investigando sobre la temática en cuestión. Se plantean posibles interrogantes:

- ¿Cuál es la percepción sobre el proceso de Terapia Ocupacional de la familia de niños y niñas con diversos desafíos?
- Posibles intervenciones sobre factores que obstaculizan y facilitan la participación de la familia de niños y niñas que asisten a Terapia Ocupacional.
- Posibles estrategias para el autocuidado de madres multitareas que acompañan a niños/as en el consultorio de T.O.

Por último, se considera pertinente mencionar las limitaciones encontradas en el recorrido de la investigación:

- Escasos trabajos de investigación relacionados a la T.O y familia.
- La delimitación teórica de la edad entre 6 y 10 años sirvió como parámetro conceptual en este estudio, pero no modificó los resultados de la investigación. La delimitación teórica relacionada con la edad no influyó de manera significativa en la interpretación de los resultados, ya que la atención se mantuvo en la perspectiva de las T.O sobre la familia de niños y niñas.
- Las estructuraciones de algunas variables dentro de las categorías presentaron similitudes que dificultaron la delimitación de las respuestas.
- La diferencia entre la intención inicial de tratar el concepto de familia como único e individual y los resultados que se orientaron constantemente hacia la diversidad de las familias, adoptando un enfoque plural.

Desde la perspectiva de Terapia ocupacional, la familia resulta un elemento clave y trascendental en el proceso terapéutico, tanto para que este se lleve a cabo como para acompañar el desarrollo del niño o la niña, así como en el abordaje de problemáticas, desafíos, limitaciones que esté enfrentando.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, A., Escalante, N. y Varela, S. (2013). Intervención del Terapista Ocupacional en el ejercicio de sus roles a la familia del niño con discapacidad. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de San Martín, Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento, Argentina.
- AvilaÁlvarezMartínezPiedrolsa R., Máximo Bocanegra, M., Méndez Méndez, B., Talavera Valverde, M., Rivas Quarneti, N. y Viana Moldes I. (2010) Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. American OccupationalTherapyAssociation [AOTA]
- Barker Schwartz, K. (2005) Historia de la Terapia Ocupacional. Pasado, presente y futuro. (Cap 1). En Spackman, Clare-Willard, Helen (10° edición, traducción Diana Klajn). Terapia Ocupacional. Madrid: Ed. Médica Panamericana
- Córdoba Andrade.L., Soto Roldán. G. (2007) Familia y discapacidad: intervención en crisis desde el modelo ecológico (Vol. 15, Nº 3) Universidad Javeriana, Cali, Colombia. Psicología Conductual. (pp. 525-541)
- Diana Moldes, I., Pellegrini Spangenberg, M. (2008). Consideraciones contextuales en la infancia. Introducción al desarrollo del niño. En Polonio López, B; Romero Ayuso, D. Ma Terapia Ocupacional en la infancia: Teoría y práctica. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana. (pp. 13)
- Gómez García, C. (S.F.) Terapia Ocupacional en Pediatría. España: Ed. Bubok Publishing S.L.
- Greenspan, M.D., Wieder Serena, Ph.D. (2006) El niño con necesidades especiales: promoviendo el desarrollo emocional e intelectual. (p. 7)
- Hanna K., Rodger S. (2002) Towards family-centred practice in pediatric occupational therapy: A review of the literature on parent – therapist collaboration. AustOccupTher J.

HernandezSampieri, R. Fernandez Collado, C., Baptista, M. (2014) Metodología de investigación (5a ed). Mc Graw Hil.

Ley de habilitación de establecimientos asistenciales privados. Ley nº 9. 847.. (diciembre de 1985). Colegio de terapeutas ocupacionales 2da circunscripción de la provincia de Santa Fe

Ley de Terapia Ocupacional nº13.220. (2011, 17 de noviembre) 2da circunscripción. Boletín Nacional.
<https://www.colegiotosantafe2.com.ar/imagenes/documentos/LEY%20N%C2%BA%2013220>

Llorens, L.A. (1990) Tareas de desempeño y roles en el ciclo vital. En Baum y Christiansen, Terapia ocupacional: Superación de los déficits en el desempeño ocupacional.

Mercado Padín R. (2010) Los entornos y contextos dentro del proceso de valoración, evaluación e intervención en terapia ocupacional. TOG (A Coruña).
<https://www.revistatog.com/num11/pdfs/entornos.pdf.pdf>

Minuchin, S. (1986). *Familias y terapia familiar*. México: Gedisa

Mondragón Díaz, J.P (2016). Percepción de la familia sobre la calidad de atención del terapeuta ocupacional en la fase de rehabilitación. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Revista Argentina de Terapia Ocupacional <https://revista.terapia-ocupacional.org.ar/RATO/2016jul-art2.pdf>

Montero, M. (2004). Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.

Moruno Miralles, P., Romero Ayuso, D.M. (2006) Actividades de la vida diaria. Ed. Masson.

Mulligan, S. (2006) Terapia Ocupacional en pediatría: proceso de evaluación. Buenos Aires: Médica Panamericana (pp. 7-8)

- Nuñez, B. (2007) El ciclo vital de la familia con hijo discapacitado. Familia y discapacidad: De la vida cotidiana a la teoría. Lugar Editorial. (pp 54- 81) Buenos Aires.
- Ocaña Expósito, L. (2012) Papel que desempeñan las familias de personas con enfermedad mental durante el proceso de terapia ocupacional en el ámbito sociocomunitario. TOG (A Coruña)
- OMS (2001). CIF Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud. Madrid: IMSERSO.
- Polonio López, B., Romero Ayuso, D. Ma. (2008) Terapia Ocupacional en la infancia: Teoría y práctica. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Robirosa, M., Cardarelli, G., Lapalma. A (1990). Turbulencia y planificación social. Lineamientos metodológicos de gestión de proyectos sociales desde el Estado. Siglo XXI de España editores. SA.
- Santamaría Vázquez, M. (2022). MÓDULO VI: Desarrollo de la autonomía personal. Departamento de Ciencias de la Salud Universidad de Burgos.
- Testa, D. (2012) Aportes para el debate sobre los inicios de la profesionalización de la Terapia Ocupacional en Argentina.(p.73)
<https://estudiosdeadministracion.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/22054/23370>
- World Federation of Occupational Therapists (WFOT). (2012) <https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>

X. ANEXOS

Consentimiento Informado para la participación en la investigación.

Hoja de firma.

Investigadoras responsables: Aguirre Nobell, Lola. Botto, Brisa.

La investigación es titulada “Perspectiva de profesionales de Terapia Ocupacional sobre la participación de la familia en el trabajo con niños y niñas entre 6 y 10 años que asisten a Terapia Ocupacional en consultorios privados de la ciudad de Rosario.” El objetivo de esta investigación es obtener perspectivas y opiniones de Terapistas Ocupacionales que trabajan en consultorios privados de la ciudad de Rosario. Tiene como propósito comprender cómo consideran la participación de la familia de niños y niñas en el rango de edad de 6 a 10 años que asisten a sus consultorios. Al considerar distintas perspectivas y grados de implicación de la familia, podremos alcanzar una visión más completa y enriquecedora de cómo influye esta participación en el proceso terapéutico.

Su participación es totalmente voluntaria y gratuita, y no le causará beneficio ni riesgo alguno. Si decides retirarte, la información que proporcionaste hasta ese momento será excluida del análisis. Queremos enfatizar que no es obligatorio que respondas a todas las preguntas de la entrevista. Eres libre de omitir cualquier pregunta con la que no te sientas cómodo/a o que no desees responder.

Si decides participar, se te invitará a una entrevista y la modalidad quedará según tus preferencias, se propondrán las opciones de: presencial / virtual (googlemeet o videollamadaWhatsApp). La duración estimada será de aproximadamente 50 minutos. Se tratará de una entrevista semiestructurada, esto significa que, se abordan preguntas sobre la temática anteriormente planteada, pero también se permitirá la flexibilidad para explorar temas emergentes y quedaremos abiertos a la escucha y el intercambio. Además, mencionar, que se realizará una grabación de audio durante la entrevista con la finalidad de asegurar precisión en el análisis de las respuestas proporcionadas.

Al firmar a continuación, confirmas que has leído y comprendido la información proporcionada, que has tenido la oportunidad de plantear inquietudes y que voluntariamente das tu consentimiento para participar en este estudio.

Acepto participar de la entrevista perteneciente a la investigación mencionada

Si acepto

No acepto

Acepto que la entrevista sea grabada en formato audio para su posterior transcripción y análisis

Si acepto

No acepto

Nombre – apellido:

Fecha:

Firma y aclaración:

Guía de entrevista semiestructurada

Fecha: _____ Hora: _____

Lugar (ciudad y sitio específico): _____

Entrevistadora/s:

Entrevistada (o): (nombre, lugar en donde trabaja, formación)

Introducción: Se llevará a cabo una serie de preguntas para recabar información que contribuirá a la investigación titulada “Perspectiva de Terapia Ocupacional sobre la participación de la familia en el trabajo con niños y niñas entre 6 y 10 años que asisten a Terapia Ocupacional en consultorios privados de la ciudad de Rosario”. A partir de la guía planteada se invita a expresar opiniones, matizar sus respuestas e incluso aportar lo que se considere importante.

Características de la entrevista: Grabación y toma de apuntes (previamente consultado), confidencialidad, duración aproximada.

Preguntas:

- ¿Qué nos puedes contar sobre tu experiencia/trayectoria en abordajes con niños/as?
- ¿Cómo llegan los/as niños/as al consultorio de T.O?
- ¿Cuáles son las principales dificultades y desafíos que enfrentas comúnmente en el consultorio?
- ¿Quiénes son generalmente o habitualmente los miembros de familia que llevan al niño/a al servicio? ¿Cumplen con la asistencia y horario programado?
- ¿Qué opinas acerca de que exista un espacio de intercambio con la familia? Si lo consideras importante. ¿Cuáles son las razones principales que respaldan esta importancia? ¿Existe algún mecanismo o sistema establecido para mantener una comunicación continua?
- En el contexto de consultorio la familia, ¿Busca consultar con vos sobre cómo abordar las dificultades que está experimentando el/la niño/a?
- Generalmente, ¿Conocen cuáles son las actividades o dinámicas que se trabajan en la sesión?
- En ocasiones, ¿la familia se involucra en sesiones de terapia ocupacional? ¿Realizan sugerencias a la sesión según los intereses o prioridades del/de la niño/a? Las familias ¿se predisponen a ser participantes de todo el proceso?
- En caso de que se les solicita llevar al consultorio algún material para trabajar en Terapia Ocupacional, la familia ¿cumple con esta solicitud?

- En caso de que se les indique ¿continúan con las pautas o tareas para el hogar?
- ¿La familia expresa si surgen cambios en la rutina o en el entorno del/ de la niño/a?
- ¿Cómo afecta la participación de la familia en el trabajo con los niños/as y de qué manera consideras que esto contribuye a abordar las problemáticas de manera más efectiva y comprensiva?
- ¿Qué consideras que facilita la participación de la familia en el trabajo con niños/as en los consultorios de T.O? ¿Cuáles otros factores consideras que perjudican? ¿Puedes mencionar ejemplos?

| Categorías de análisis | Variables | TO entrevista 1 | TO entrevistada 2 | TO entrevista 3 | TO entrevista 4 | TO entrevistada 5 |
|--|--|--|--|---|--|--|
| Calidad y cantidad de información | | | | | | |
| | Disposición a la escucha | Sí, hay algunas familias más resistentes que otras | Solo hay escucha ante mí iniciativa. Son pocos los padres y madres que buscan un espacio de intercambio. | Sí, hay mitad de familias que se interesa y escucha y existe otra mitad que si no busca una el intercambio o no se da. | Si, generalmente es con las mamás/ mujeres en su 90% de los casos. hay familias en donde notó que es de menor interés el intercambio, y es mínimo. Doy devolución cortita. | Depende de cada familia, y del tiempo que lleva el/la niño/a en terapia. Muchas veces, al comienzo la familia se ve muy interesada en el tratamiento y es ella quien busca participar. Luego de un tiempo, ese interés disminuye y la participación igual. |
| | Comunicar los intereses del niño o la niña. | La familia comunica sus intereses a trabajar, sin tener en cuenta los de los niños y las niñas | La familia comunica más sus intereses a trabajar. | Suelen comunicar dificultades . Hay que trabajar las expectativas porque surgen intereses de los padres que son a largo plazo | La familia suele comunicar intereses, algunos requieren de una base previa. | Reitera, depende de cada familia. Suelen comentar intereses que se vinculan más a los de los propios |

| | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|---|
| | | | | | | padres o madres. |
| | Consultan sobre las problemáticas. | Si, surgen mucho cuestiones y preguntas vinculadas a la crianza | Solo algunas familias se acercan a consultar. | Si, sobre todo cuando afectan la funcionalidad en las AVD o cuando sienten haberse quedado sin recursos | Depende mucho de las características de las niñeces. Cuando son familias que cuesta comprender las dificultades, depende más de nosotras como profesionales | Depende de igual modo a lo ya mencionado, del tiempo que el niño venga asistiendo a T.O |
| | Expresan dificultades en áreas ocupacionales, desafíos y limitaciones | Vienen con preocupaciones en el desarrollo y de cuestiones de lo cotidiano. | si en general si, más cuando lo consultamos para trabajarlo. | Sí, es donde más aparece la consulta, sobre todo en dificultades en AVD | En familia niños con bases neurológicas, ya tiene un recorrido, hay un manejo y, hay algo más aceptado en cuanto a la dedicación. Y muy diferente en cuanto a lo subjetivo, de por ejemplo a los 3 o 4 | depende de las características del niño y del tiempo que lleve en terapia. |

| | | | | | | |
|--------------------------------------|---|--|--|---|--|--|
| | | | | | años, aparecen conductas, compararlo con otros niños o van descubriendo cosas. | |
| <u>Opiniones y decisiones</u> | | | | | | |
| | Manifiesta opinión sobre planificación de objetivos y metas. | Hacen más hincapié en la demanda que la familia considera. Buscando objetivos a largo plazo que requieren trabajar cuestiones antes. | Piden objetivos muy lejanos que requieren de una base previa, | Se buscan metas en conjunto, a veces bajar hay a la familia a la realidad en cuanto a los objetivos que se proponen | Hay que informarlos por parte de la profesional, a veces para que se encuentre el desafío justo. | La familia debe estar al tanto de los objetivos que se plantean en T.O e idealmente, plantear los objetivos en conjunto. No suele suceder tanto. De esta manera, el tratamiento se vuelve más eficiente y hay más posibilidades de evoluciones del/la niño/a |
| | Manifestación de sugerencias sobre el proceso. | Más que manifestar, solicitan el famoso "tip" y con algunas preguntas. | En edades pequeñas suelen surgir más sugerencias. Suelen pedir sugerencias, hasta de como jugar. | Muy poco | Se da cuando la familia quiere acceder, muchas | La TO reitera, que depende de la cada familia. No todas las familias se |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|---|
| | | | | | <p>veces no cede y se generan situaciones tensas por no querer brindar esa sesión y que se dedique a su hijo en vez del intercambio. También existen esas estructuras de familia.</p> | <p>involucran en el tratamiento</p> |
| | <p>Manifestación cambios en la rutina o entorno del niño que modifiquen la intervención</p> | <p>Si, suelen enviarme fotos o videos cuando surgen cambios o algunas cuestiones en la rutina</p> | <p>Cuando aparecen cambios importantes sí, me envían.</p> | <p>Pasa que los papás no siempre entienden que lo importante pasa en el hogar, que la terapia es un acompañamiento</p> | <p>Cuando son familias que cuesta esto, creo que depende más de nosotras que lo que la familia está interesada, y depende de la característica de esas niñeces, por ej: hay familias que están</p> | <p>Muy pocas veces la familia informa sobre cambios en la rutina, a menos que esto genere un desequilibrio en el/la niño/a y puedan notarse cambios en su compartiment o o su forma de expresarse</p> |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | muy acostumbradas. Si ven un signo distinto al habitual te avisan | |
| <u>Toma de decisiones sobre tareas, actividades y acciones</u> | | | | | | |
| | Participación de reuniones | Si, generalmente ante las propuestas de charla y la dinámica que se plantea, participan. | Ante la propuesta hay pocos que se comprometen, algunos lo toman como una terapia más y listo. Generalmente solo asisten a las que son 1 vez al año. | Cuando son citados suelen asistir. | Algunas familias en lo que es cuidado y acompañamiento están ausentes. Citar a reuniones no vienen. | Hay poca predisposición a encuentros y reuniones. |
| | Continuación en el plan para el hogar | Algunas si y otras no. | Suelen seguir lo que se les propone para el hogar, depende de qué y cuánto demande. | Casi nunca se aplica. de los 4 años que trabajo. recibí dos videos | Si | Es necesaria la continuidad de lo trabajado en el hogar y no todas las familias se involucran en el tratamiento, ya que consideran que es la profesional la que debe |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|---|
| | | | | | | responsabilizarse de ese área |
| | Trae materiales solicitados | Si, cuanto más sencillo sea lo pedido más lo traen. Generalmente la familia es colaborativa. | No suelo solicitar materiales. | No suele pasar que traigan lo que pido. Ese compromiso suele desdibujarse | Si, sucede, y generalmente se cumple. Nunca nadie me ha dicho que no | La mayoría de las familias cumple con los pedidos |
| Factores facilitadores y obstaculizadores | | | | | | |
| | factor que beneficia, promueve o posibilita la participación | Contexto económico, recursos psicológicos y simbólicos. Otro factor es la aceptación al diagnóstico | Situación económica. | Situación económica. Otro factor es la constitución familiar, red de apoyo familiar, abuelas, papás etc. Y por último el espacio que da el profesional a la familia a participar | Situación económica. | Responsabilidad del profesional de brindar el espacio. Situación económica. |
| | factor que dificulta, entorpece o impide la participación | Contexto económico, recursos psicológicos y simbólicos. Otro factor es la negación al diagnóstico | Situación económica Padres y madres separados con dificultades de comunicación entre ellos. | Situación económica | Situación económica. Otro factor es las madres multitarea. | Situación económica. |