



TESINA

**presentada para acceder al título de grado de la carrera
LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL**

Título:

Estrategias de los/las terapeutas ocupacionales en su intervención con niños/as que atraviesan situaciones de vulnerabilidad social de la ciudad de Rosario, Santa Fe.

Autoras:

Caliani, Solange IUGR - 3902

Fornés, Gabriela IUGR- 3904

Director:

Mg. José Luis Aguirre

Fecha de Presentación:

12/12/2019

Firmas de Autoras:

Resumen

Durante el recorrido académico en la Universidad del Gran Rosario, de la carrera en Licenciatura en Terapia Ocupacional, se formó a los alumnos/as con una mirada orientada a la persona como un ser biopsicosocial. Debido a las experiencias adquiridas durante las prácticas pre profesionales surgieron interrogantes de qué modo los/las terapeutas ocupacionales realizan su intervención frente a situaciones de vulnerabilidad.

La presente investigación se encuadra dentro del campo de la Terapia Ocupacional comunitaria, es un estudio cualitativo - exploratorio – descriptivo que utiliza los datos arrojados de una entrevista, para analizar e identificar las estrategias de intervención de terapeutas ocupacionales que intervengan con niños/as que atraviesan situaciones de vulnerabilidad social, teniendo en cuenta el contexto de cada niño/a de la Ciudad de Rosario, Santa Fe.

Para ello, se realizaron entrevistas semiestructuras a cinco Terapeutas Ocupacionales que se encuentran en distintos sectores de atención o acompañamiento, cuatro de ellas trabajan tanto en el sector público como en el privado y una sola en sector privado.

Las investigadoras pudieron analizar las estrategias de intervención de los/las profesionales con niños/as que atraviesan situaciones de vulnerabilidad social, obteniendo como resultado la descripción de las estrategias y acciones que llevan a cabo frente a esta población, también pudieron analizar que los profesionales deben acudir y ajustarse a otros modos de accionar que no son propias de la disciplina. Y dependiendo de la formación que cada profesional haya recibido, logran reflexionar y repensar sobre su quehacer profesional frente a las personas, quienes son sujetos de derechos y que están expuestos a que los mismos sean vulnerados.

Índice

I. Introducción	1
II. Objetivos.....	6
a) Objetivo general	6
b) Objetivos específicos	6
III. Marco Teórico.....	7
IV. Justificación	21
V. Material y Métodos	23
VI. Resultados.....	25
VII. Discusión	28
VIII. Conclusión.....	31
IX. Referencias Bibliográficas	33
X. Anexos	35

Palabras claves: Estrategias - terapia ocupacional – niñez – vulnerabilidad social.

I. Introducción

Durante el recorrido académico en la Universidad del Gran Rosario, de la carrera en Licenciatura en Terapia Ocupacional, se formó a los alumnos/as con una mirada orientada a la persona como un ser biopsicosocial. Debido a las experiencias adquiridas durante las prácticas pre profesionales, surgieron interrogantes de qué modo los/las terapeutas ocupacionales realizan su intervención frente a situaciones de vulnerabilidad.

Se analizaron e identificaron las estrategias de intervención de terapeutas ocupacionales que intervienen con niños/as que atraviesan situaciones de vulnerabilidad social, teniendo en cuenta sus contextos dentro de la Ciudad de Rosario, Santa Fe. Se entiende como estrategias a una serie de acciones planificadas que ayudan a tomar decisiones, para obtener mejores resultados y alcanzar un objetivo.

En Terapia Ocupacional las autoras Moldes & Pellegrini (2008) consideran a la infancia como una de las etapas cruciales de la vida, en la que los cambios que se producen generan consecuencias en el desarrollo, ya que el niño/a en esta etapa transforma y experimenta su mundo, haciéndolo propio de él. A través de su interacción con el contexto, desarrollan destrezas, competencias y deben enfrentar nuevos desafíos.

Dicha profesión, busca proveer y potenciar el crecimiento personal y la participación plena en actividades para mejorar la calidad de vida de los niños/as.

En el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional (2009) se define al contexto como la variedad de condiciones circundantes y dentro de la persona que se interrelacionan e influyen en su desempeño. El contexto es una característica que puede favorecer o limitar el desarrollo, la identidad, roles, hábitos y derechos del niño/a.

Llobet, V (2013) señala en el libro, “Pensar la infancia desde América Latina”:

Reflexionar sobre la niñez es preguntarse sobre el valor que se le confiere a la vida, es dar cuenta de las condiciones contextuales que rodean su desarrollo, las situaciones de sus familias y la realidad de las políticas que le aluden. Es reconocer que el desarrollo de niños y niñas no puede comprenderse ni agenciarse por fuera del contexto cultural, político y socioeconómico, en el cual viven su proceso de constitución de subjetividad e identidad mediado por condiciones estructurales de diversidad, desigualdad, violencia, emergencia y renegociaciones permanentes entre los actores y sus contextos. (Pág. 133)

La percepción que el individuo tiene de sí mismo, está influenciado por su salud física, su estado psicológico, su nivel de independencia y sus relaciones sociales, como también su relación con los elementos esenciales de su entorno.

Las políticas públicas garantizan a los sujetos su protección integral, el pleno acceso, la gratuidad y la prioridad en la atención, necesarias para su pleno desarrollo en educación, salud, desarrollo social, cultural, recreación, juego, participación ciudadana y la permanencia en ellas a lo largo de todo su crecimiento, debiendo ser reconocido como sujeto de derechos en igualdad de oportunidades, tanto en el acceso a los recursos como a la capacidad de desempeñarse autónomamente. Así mismo, potenciar, posibilitar y concientizar a las personas el acceso de sus derechos.

El Decreto 1842/06 Subsecretaria de Niñez, Adolescencia y Familia de la provincia de Santa Fe, tiene como objetivo la aplicación de la Ley Nacional 26061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, la cual en sus disposiciones generales establece la obligatoriedad de la aplicación de la Convención Internacional por los Derechos del Niño y consagra el principio de protección integral en todas las medidas referidas a niños, niñas y adolescentes definiendo su interés superior, principio que apunta la máxima satisfacción integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley. Debiéndose respetar: a) Su condición de sujeto de derecho; b) Su derecho a ser oídos y que su opinión sea tenida en cuenta; c) El respeto al pleno desarrollo personal de sus derechos en su medio familiar, social y cultural; d) Su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales; e) El equilibrio de sus derechos y garantías, y las exigencias de bien común.

Argentina, como integrante de los Estados Partes, tiene como obligación satisfacer las necesidades básicas y la protección de los niños/as, brindando políticas y recursos necesarios para la satisfacción de los mismos, ya que es una población vulnerable. Por esto, es necesario considerar el concepto de vulnerabilidad social, definido por la Dirección General de Coordinación Operativa y Capacitación "La Situación de Vulnerabilidad Social de la Infancia y la Adolescencia" como:

No es solo la situación de pobreza, como carencia de recursos materiales, sino también a la falta de capacidad y de organización necesaria para mejorar la calidad de vida y acceder a diferentes bienes y servicios. Esta situación se vincula con la fragilidad institucional (a nivel de organismos intermedios y acciones protectoras del estado) con el debilitamiento o ruptura de la red de relaciones familiares, comunitarias y sociales, este es el tejido que debemos recomponer. Se asocia a situaciones de, imposibilidad de ejercer las funciones;

de descuidar en su ejercicio es decir de negligencia; de indiferencia o rechazo frente a las necesidades del niño, esto provoca situaciones de abandono. La condición de vulnerabilidad determina que un sector de la población quede fuera del ejercicio de la ciudadanía (ciudadano es un sujeto portador de derechos) y de los beneficios sociales que hacen a la satisfacción de sus necesidades básicas. (Pág. 2)

La misma se ve influenciada por la ruptura de las redes con las que cuenta la persona y a la inequidad para acceder a los bienes y servicios, quedando excluidos de su ejercicio como ciudadanos y a la oportunidad de los beneficios sociales.

Según los artículos consultados con respecto a la situación de vulnerabilidad que atraviesan los niños/as, se pudo recabar información sobre la pobreza en Argentina y la vulneración de derechos de la Ciudad de Rosario. Teniendo en cuenta los datos arrojados por el artículo nombrado "Diferentes representaciones de la pobreza infantil en Argentina (2010 – 2017)", da cuenta que la población más vulnerable a la pobreza es la infancia, debido a que deben enfrentarse a la vulneración de muchos de sus derechos: a la supervivencia, a la salud, y la nutrición, la educación, la participación y la protección contra los daños, la explotación y la discriminación. En el segundo semestre de 2017, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) estableció que la pobreza en la infancia (entre los 0 y 14 años de edad) alcanzó el 39,7%. Amarytia Sen (2005) considera a la pobreza como la privación de capacidades, destrezas y habilidades que resultan de las diferentes formas de pobreza, aludiendo a la omisión de estos aspectos al considerar la pobreza sólo como génesis de carencias prioritariamente económicas, desatendiendo el corpus total que pobreza, exclusión y desafiliación construyen progresivamente, hasta alcanzar el deterioro de la identidad original del sujeto.

Es relevante considerar que los niños, niñas y adolescentes hasta los 17 años inclusive tienen derechos que deben ser garantizados y que implican la construcción de estructuras de oportunidades para todos en el espacio de la subsistencia, la salud, la educación, entre otros.

Además, existen aspectos del desarrollo humano y social de las infancias que suelen permanecer en el espacio privado de los hogares y en tal sentido son invisibilizados por las estadísticas oficiales, pero son derechos vigentes en la sociedad, como por ejemplo, el derecho a jugar, a no ser maltratado ni explotado, a ser estimulado emocional e intelectualmente en la infancia temprana, entre otros. Es por ello, que se valora de modo particular el enfoque de derechos y la perspectiva multidimensional como forma de definir la pobreza.

A su vez, cabe destacar las estadísticas mencionadas por el *Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia*, de la Provincia de Santa Fe (informe 2015), el cual da cuenta que los derechos más vulnerados en las niñas, niños y adolescentes son el Derecho a la Convivencia familiar y comunitaria (51,8%), seguido por el Derecho a la Integridad (14, 5%) y el Derecho a la Salud (10,5%). Los datos evidencian que los distintos tipos de violencia y vulneración de derechos se establecen dentro del contexto familiar, lo cual afecta directamente a la salud e integridad física y psíquica de las niñas, niños y adolescentes.

Desde terapia ocupacional, se debe capacitar y empoderar a las personas mediante el desarrollo de ocupaciones significativas que potencien tanto su independencia como su interdependencia, aportando sentido a sus vidas.

Simó Algado (2015) considera que la finalidad es fomentar la justicia ocupacional, co-creando comunidades saludables, inclusivas y sostenibles, donde toda persona pueda desarrollar plenamente su potencial humano, experimentando bienestar físico, psicológico y social; y participar como un ciudadano pleno de derechos.

Así como otros/as profesionales de la salud, deben ser conscientes y considerar la realidad socioeconómica de aquellos niños/as que acceden al servicio.

Según Polonio López (2008) se deben considerar las “imposiciones naturales” del ritmo interno y externo del niño/a, y de la familia a la hora de organizar la intervención profesional.

Sandra Galheigo en la revista: “Maestra de la Terapia Ocupacional: La poderosa Emergencia de la Terapia Ocupacional Social.” (2012) señala que:

Se considera que los profesionales que tienen una formación fundada en el modelo biomédico, la perspectiva de reconocer el impacto de los determinantes estructurales y sociopolíticos, todavía debe causar extrañeza. Pueden comprender el impacto de los determinantes estructurales y socio-políticos, pero continuar creyendo que eso no tiene relación con su práctica profesional. La terapia ocupacional, que ha sido desarrollada desde hace décadas en los países del Sur, comprende y ejerce su acción en consonancia con la realidad social, partiendo de la perspectiva de que debe haber un compromiso ético-político con las personas bajo vulnerabilidad social. En otras palabras, no es el papel del profesional, idealizado académica y científicamente, el que define las acciones del terapeuta ocupacional. Al contrario, las acciones profesionales y el papel del profesional es lo que debe ser pensado para atender las necesidades y demandas de la población, partiendo de la noción de derecho social, de los derechos humanos. (Pág. 6)

Al recibir una formación biomédica, algunos profesionales omiten la realidad social que atraviesa a cada persona. Es indispensable el compromiso ético político que cada profesional de la salud debe tener en cuenta al intervenir con personas que atraviesen situaciones de vulnerabilidad social y reconocer a las mismas como sujetos de derechos.

La terapia ocupacional, tiene como función hacer posible que los niños/as accedan a sus derechos, y a su vez modificar las condiciones estructurales, coyunturales y actitudinales en las instituciones, y las interacciones personales que lo impiden. Se considera que el bienestar del niño/a esté ligado a su realidad, al contexto dentro del cual se genera tanto la situación de vulnerabilidad como la atención, la protección, la promoción y defensa de sus derechos. Es necesario conocer y tener en cuenta las condiciones del entorno familiar, social y cultural del niño/a.

Se considera a esta investigación pertinente para la disciplina de Terapia Ocupacional, ya que analizar las estrategias de las terapeutas ocupacionales posibilitará reflexionar y repensar sobre su quehacer profesional frente a dicha población, así como también aportará información a profesionales y estudiantes de la profesión. Además, podrá fortalecer y potenciar a un razonamiento clínico integrador, pudiendo ver a la persona como un todo y sujetos de derechos.

En este sentido, la Terapia Ocupacional contribuye a equiparar las consecuencias surgidas a partir de las desigualdades, contradicciones sociales y los conflictos culturales. Pretende potenciar, posibilitar y concientizar a las personas el acceso de sus derechos.

Por otro parte, se deben generar espacios para la construcción de prácticas y conocimientos transformadores de realidades por medio de la participación con la comunidad, partiendo del proceso de salud del individuo como sujeto activo.

II. Objetivos

a) Objetivo general

- Analizar las estrategias de intervención de los/las terapeutas ocupacionales con niños/as que atraviesan situaciones de vulnerabilidad social en la ciudad de Rosario, Santa Fe.

b) Objetivos específicos

- Identificar las estrategias de intervención de los/las terapeutas ocupacionales con niños/as que atraviesan situaciones de vulnerabilidad social.
- Describir las acciones a través de las cuales se llevarán a cabo las estrategias de intervención.

III. Marco Teórico

Antecedentes

El/la terapeuta ocupacional es un profesional capacitado para intervenir en cualquier etapa del ciclo vital, incluidas etapas tempranas del desarrollo, promoviendo la autonomía desde un enfoque holístico; esto es, abordando las distintas áreas de la persona. Lo que lo convierte en una figura profesional de suma importancia en el abordaje de los/las niños/as.

El desarrollo infantil es un proceso dinámico y complejo, que se sustenta en la evolución biológica, psicológica y social. Los primeros años de vida constituyen una etapa de la existencia especialmente crítica ya que en ella se van a configurar las habilidades perceptivas, motrices (control postural, autonomía del desplazamiento), cognitivas, lingüísticas y sociales que posibilitarán una equilibrada interacción con el mundo circundante. Esta evolución está estrechamente ligada al proceso de maduración del sistema nervioso, y a la organización emocional y cognitiva.

La Terapia Ocupacional considera al niño/a un ser activo por naturaleza que ocupa su tiempo con actividades propias de su edad y madurez como son: el juego, el ocio, la educación, actividades de la vida diaria, incluidas en su contexto y grupo social. Estas son las llamadas actividades con intención o con propósito, ya que están encaminadas a responder las necesidades y deseos de los individuos. A su vez, la Terapia Ocupacional reconoce que la ocupación desempeña un papel central en la vida humana, puesto que por medio de ella la persona desarrolla sus capacidades y destrezas, y es un determinante de la salud. Así mismo, la OMS (2001) ha reconocido que la salud puede estar afectada por la inhabilidad para llevar a cabo actividades y participar en situaciones de la vida.

Es necesario el trabajo sobre la justicia ocupacional en todos los seres humanos, la misma se comprende como “la promoción de un cambio social y económico para incrementar la conciencia individual, comunitaria y política, los recursos y la igualdad de oportunidades para el desarrollo de ocupaciones que permitan a las personas alcanzar su potencial y experimentar bienestar”.

Todas las ocupaciones ocurren en un ambiente complejo a través de su contexto físico, sociocultural y psicobiológico; y éstas pueden verse comprometidas por factores biológicos, psicológicos o ambientales.

Los/las terapeutas ocupacionales utilizan la ocupación con significado como herramienta terapéutica para modificar el estado de salud de la persona (Domingo Sanz, 2015; Polonio López et al., 2008), ya sea como medio (para conseguir un objetivo terapéutico) o como fin (actividad como objetivo en sí misma).

Concretamente, el juego será la herramienta de trabajo con los niños/as, ya que es la principal ocupación en la infancia (León Collado & Bouzón Seoane, 2013). El hecho/a de que la ocupación sea significativa sirve de estímulo y motivación para el/a niño/a, haciéndolo sentir capaz y realizado.

La Terapia Ocupacional trata a los niños/as desde los primeros años de vida para mejorar y desarrollar de manera integral las habilidades mostradas en las acciones que llevan a cabo (destrezas de ejecución). De esta forma se les brinda la oportunidad de disfrutar, conocer y desempeñarse de forma funcional e independiente en las áreas de ocupación. El/la terapeuta ocupacional, por lo tanto, entrena y enseña de manera metódica sus habilidades y capacidades para lograr que realicen actividades propias de su edad o etapa madurativa.

En este proceso, el/la terapeuta ocupacional hace partícipes a los padres y las personas del entorno, sólo garantizando su implicación, se podrá lograr que el niño/a generalice los progresos realizados en la terapia a todos sus contextos.

Esto hace evidente que los/las terapeutas ocupacionales son profesionales altamente cualificados, que están capacitados para atender a las personas con algún tipo de disfunción, en cualquier etapa de su vida, con el fin de desarrollar las tareas cotidianas con la máxima autonomía e integración posibles y son quienes deben integrarse.

Por otra parte, una tendencia del mundo moderno es el logro de la formación integral del niño/a, tal y como lo planteó en 1996 a la UNESCO la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI, que hizo explícitas cuatro dimensiones de aprendizaje humano: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a vivir juntos.

El movimiento de la modernidad empieza a concebir la infancia como una categoría que encierra un mundo de experiencias y expectativas distintas a las del mundo adulto. Es así como a partir de la Convención Internacional de los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, se lo define como un sujeto de derecho, reconociendo en la infancia el estatus de persona y de ciudadano. Pensar en los niños/as como ciudadanos/as es reconocer igualmente los derechos y obligaciones de todos los actores sociales.

La reflexión y el debate sobre la infancia ha sido un proceso silencioso y decisivo para el reconocimiento de los derechos de la infancia en las sociedades occidentales y para el desarrollo de políticas sociales destinadas a este grupo social.

Las políticas y los derechos de la infancia “configuran en sí mismas, en última instancia, formas de interrelación entre la infancia y los adultos como grupos o

categorías sociales” (Casas, 1998, señalado por Alzate Piedrahita, Revista Ciencias Humanas No. 28).

Esta dinámica jurídica y de política social sobre la infancia apunta hacia un cambio de los sistemas de relaciones entre adultos y niños/as, a todos los niveles sociales, tanto a nivel macrosocial como de la vida intrafamiliar, y hacia un mayor reconocimiento y participación social de la infancia como grupo de población.

Los anteriores avances jurídicos y de las políticas sociales señaladas le dan un nuevo giro al concepto de infancia al considerarlo como sujeto de derecho y objeto de políticas o programas sociales que permitan influir de manera positiva en la vida de la población infantil.

Según las estimaciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), habitan en el territorio del país 13,1 millones de niños/as entre 0 y 17 años. En septiembre de 2018, el ANSES reportó una cobertura a través de la Asignación Universal por Hijo (AUH) de 3,8 millones de niños/as y se eleva a 3,9 cuando se considera la protección social a hijos con discapacidad. Es decir, que aproximadamente el 30% de la infancia y adolescencia se encuentra bajo el sistema de protección social a través de asignaciones familiares no contributivas. Asimismo, el INDEC estimó en el segundo semestre de 2017 que el 39,7% de los niños/as entre 0 y 14 años residía en hogares pobres en términos de ingresos y 7,6% en situación de indigencia, estimación que en el segundo semestre del 2018 alcanzó al 46,8% y 10,9%, respectivamente (INDEC, 2018 y 2019). Por su parte, Unicef desarrolló un índice de pobreza no monetaria con base en la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) para el primer semestre del 2018, en el que se consideró privaciones en educación, protección social, vivienda, saneamiento, acceso al agua y hábitat seguro, y estimó que el 48% de la infancia experimentaba al menos una privación en alguna de las dimensiones mencionadas (Paz et al, 2018). Como es fácil advertir, existe suficiente evidencia basada en datos oficiales de la particular vulnerabilidad de la población de niñas, niños y adolescentes a la pobreza en cualquiera de sus formas.

Estas métricas son indispensables para visibilizar poblaciones y orientar mejor la política pública.

Las niñas, los niños y adolescentes en el país tienen derechos en múltiples espacios del desarrollo humano y social. Es amplia la normativa internacional y local que establece los derechos que deben ser garantizados en la Convención de los Derechos del Niño (ONU, 1989), la Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (Ley 26.061), y más recientemente los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS, 2015). No obstante, es relevante destacar que todavía está pendiente la designación del Defensor o Defensora de niños, niñas y

adolescentes según estipula la Ley 26.061 sancionada en 2005. La designación de esta figura es importante porque su función es justamente velar por el pleno cumplimiento de los derechos y monitorear el estado de situación de la infancia en el país.

Según la definición de la pobreza que se adopte (monetaria o por privaciones en el ejercicio de derechos) se estima que entre un 47% y 60% de la infancia entre 0 y 17 años es pobre en el país. A partir de las estimaciones de la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA) se establece que casi la mitad de la infancia pertenece a hogares que no logran reunir los ingresos necesarios para adquirir una canasta básica de bienes y servicios. Sin dudas, es un dato relevante y que evidencia la crisis socioeconómica por la que se atraviesa.

Para definir la pobreza multidimensional en el ejercicio de derechos de la infancia se consideran seis dimensiones: (1) Derecho a la alimentación, (2) Derecho al saneamiento, (3) Derecho a una vivienda digna, (4) Derecho a la atención de la Salud, (5) Derecho a la estimulación temprana (0-3 años) / Educación (4-17 años), y (6) Derecho a la información.

A su vez, cabe destacar las estadísticas mencionadas por el *Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia*, de la Provincia de Santa Fe (informe 2015), el cual da cuenta que los derechos más vulnerados en las niñas, niños y adolescentes son el Derecho a la Convivencia familiar y comunitaria (51,8%), seguido por el Derecho a la Integridad (14, 5%) y el Derecho a la Salud (10,5%). Los datos evidencian que los distintos tipos de violencia y vulneración de derechos se establecen dentro del contexto familiar, lo cual afecta directamente a la salud e integridad física y psíquica de las niñas, niños y adolescentes.

A si mismo existe la injusticia ocupacional que es “el resultado de las políticas sociales y otras formas de gobernar que se estructuran como poder y que se ejercen para restringir la participación en las ocupaciones diarias de las poblaciones e individuos”. Se da cuenta también del concepto derechos ocupacionales, el cual se relaciona con la idea de que los seres humanos son seres ocupacionales que necesitan y desean comprometerse con hacer, ser, llegar a ser y pertenecer; esto desde la mirada en la cual los humanos requieren comprometerse en ocupaciones para la supervivencia, relacionarse con otros y construir comunidades.

Estrategias

Uno de los puntos fundamentales de esta investigación es el análisis de las estrategias de los/las terapeutas ocupacionales, comprendiendo la misma como una

serie de acciones planificadas que ayudan a tomar decisiones, para obtener mejores resultados y alcanzar un objetivo.

Crepeau Cohn y Schell (2005) hacen referencia a que las acciones y actitudes reflejan los valores de un individuo. Una actitud es la disposición a responder positiva o negativamente ante un objeto, persona, concepto o situación. Por lo tanto, existe la premisa de que todas las acciones e interacciones profesionales tienen sus raíces en ciertos valores y creencias. Los valores constituyen una parte importante de la base o fundamentos de una profesión. Estos valores deben ser adoptados por todos los miembros de la profesión y se reflejan en las interacciones de los miembros con aquellas personas que reciben servicios, los colegas, y la sociedad en general.

La Terapia Ocupacional centra valores como el altruismo, la igualdad, libertad, justicia, dignidad, verdad y prudencia. Estos valores y actitudes son expresados e implementados por los profesionales y pueden variar de acuerdo con los ambientes y las situaciones en las cuales se desenvuelve la actividad profesional.

El altruismo es el interés desinteresado por el bienestar de los demás, este concepto se refleja en acciones y actitudes de compromiso, afecto, dedicación, respuesta y comprensión.

La igualdad requiere que se perciba que todos los individuos tienen los mismos derechos y oportunidades fundamentales, que se demuestra con una actitud de justicia e imparcialidad.

La libertad, permite ejercer la elección y demostrar independencia, iniciativa y autodirección. Los/las profesionales de Terapia Ocupacional afirman la libertad de elección para que cada individuo persiga objetivos que tienen un significado personal y social.

La dignidad destaca la importancia de dar énfasis al valor intrínseco y a la singularidad de cada persona, este valor se demuestra con una actitud de empatía y respeto por sí mismo y los demás. En la profesión se destaca la importancia de la dignidad ayudando al individuo a construir sus atributos y recursos singulares.

La verdad requiere ser fieles a los hechos y a la realidad. La verdad o la veracidad se demuestran siendo responsables, honestos, francos, seguros y auténticos en las actitudes y acciones. Una forma de reforzarlo y demostrarlo es manteniendo y aumentando la competencia profesional.

Por último, la prudencia es la capacidad de gobernarse y disciplinarse mediante el uso de la razón.

Mercado Padín y Ramírez Ríos (2009) hacen referencia a que el razonamiento clínico de los/las terapeutas ocupacionales es vital en su propósito de lograr que la persona se involucre en las actividades y ocupaciones diarias. Para ello, es necesario

identificar aquellos factores que están interfiriendo con la participación de la persona y las metas que esta desea alcanzar.

El proceso de intervención se inicia recopilando el perfil ocupacional de la persona, en el cual el/la terapeuta ocupacional establece los intereses, los entornos, los contextos, las ocupaciones, así como el grupo de apoyo con el que cuenta la persona.

El/la terapeuta ocupacional utiliza esta información para considerar las estrategias y tipo de intervención que se va a utilizar con la persona.

Terapia Ocupacional

Los/las terapeutas ocupacionales canadienses definen Terapia Ocupacional como “el arte y la ciencia de capacitar (habilitar) a que las personas (grupos, comunidades) se involucren en su vida diaria a través de la ocupación; de capacitar (habilitar) a las personas a que desarrollen sus ocupaciones para promover salud y bienestar; y de habilitar una sociedad más justa e inclusiva para que todas las personas puedan participar según sus potencialidades en la vida diaria”.

Habilitar una sociedad más justa e inclusiva, es nuestro mayor desafío como profesión ya que muchas veces la sociedad es más discapacitante que la propia problemática física o psicológica. Townsend afirma que el tremendo potencial de la profesión radica en desarrollar una visión de justicia social a través de capacitar a las personas para que puedan participar como valiosos miembros de sus comunidades a pesar de un distinto o limitado potencial ocupacional. Es una terapia más enfocada a la capacitación que al tratamiento.

Townsend y Wilcock (2003) hacen mención a que el concepto de justicia ocupacional es la promoción de un cambio social y económico para incrementar la conciencia individual, comunitaria y política, los recursos y la igualdad de oportunidades para el desarrollo de ocupaciones que permitan a las personas alcanzar su potencial y experimentar bienestar.

Wilcock (1998) define la justicia ocupacional como el reconocimiento y la atención a las necesidades ocupacionales de los individuos y las comunidades como parte de una sociedad justa y empoderada.

La justicia ocupacional asegura que las personas tengan la oportunidad total de participación en las ocupaciones en las cuales optan por comprometerse, y es la ocupación humana el medio de crecimiento personal, la forma de expandir la potencialidad del ser humano, es quien aporta la experiencia de respeto a uno mismo y a los demás, es un medio de supervivencia. (Simó, Restrepo, Leonardo, 2007).

Es por ello que desde la Terapia Ocupacional se debe fomentar la participación de las personas en ocupaciones, actividades con propósito, que tengan un valor intrínseco, que les permita desarrollarse física, mental y espiritualmente, que a su vez les haga participe dentro de la sociedad, donde puedan establecer lazos, y les permita desarrollar su identidad personal y dar significado a sus vidas.

Cabe destacar la importancia de la evolución de la Terapia Ocupacional, por ello es necesario hacer un recorrido histórico de la disciplina.

Como mencionan Simó Algado y Guajardo en el libro Terapias Ocupacionales del Sur (2016), la Terapia Ocupacional en nuestro país es convocada hacia fines de los años 50 en el marco de la llegada del modelo de rehabilitación a América Latina, y en particular a partir de la necesidad emergente de formar recursos humanos en rehabilitación para el tratamiento de las secuelas de poliomielitis. Además, el uso del trabajo y las actividades como las prácticas terapéuticas influenciado por el Tratamiento Moral y la Laborterapia, habían precedido la formación de terapeutas ocupacionales.

La introducción de la profesión se realiza desde un paradigma biomédico inicial, que toma como modelo el desarrollo de la disciplina en otro país donde la profesión se había desarrollado en la post guerra.

Entre las décadas del 60 y 70, en la terapia ocupacional, se observa un cuestionamiento de la formación. Se desarrolla nuevos contenidos para la práctica en la comunidad, acompañando los procesos sociales, los movimientos en el campo sanitario y las influencias teóricas de otras disciplinas.

Luego de los años de dictadura, marcado por la ausencia de producción de materiales escritos, el retorno de la democracia reinauguró los espacios de encuentro.

En el ámbito disciplinar se realizan los primeros congresos nacionales, se crean nuevas asociaciones profesionales y se retoma la actividad de la asociación profesional. Se reabren las líneas de transformación, entre las que se destacan la convocatoria a terapeutas ocupacionales a participar como asesores en el desarrollo de planes y programas de salud mental y rehabilitación, también se reabre la participación en residencias interdisciplinarias y aparecen los primeros libros de producción nacional en la disciplina. Así mismo se produce un desplazamiento del foco en las actividades hacia la ocupación como forma de definición del objeto de la disciplina.

El comienzo del siglo XXI consolida la formación universitaria de grado, la apertura de nuevos campos y la inclusión de temas sociales en la definición de las currículas, influenciado por el contacto directo y constante con las realidades

institucionales de diversos campos de ejercicio profesional y las nuevas formas de comprensión de la cuestión social.

En la actualidad las transformaciones tanto en los modelos de atención como de gestión en los distintos sectores sociales que se han producido a partir de la implementación de marcos normativos promotores de derechos ciudadanos y de grupos poblacionales específicos, desafían a los/las terapeutas ocupacionales argentinos a revisar sus saberes y prácticas, y requieren su participación en los procesos que diariamente construyen y recrean a la salud, como campo de producción del proceso salud-enfermedad-atención-cuidados.

Los cambios que han ocurrido en el mundo, han desencadenado una reacción que favorece la reflexión que realizan los/las terapeutas ocupacionales respecto a su papel profesional, de manera que puedan contribuir a aminorar el impacto de esos cambios en las vidas de diferentes poblaciones. El abordaje de las problemáticas sociales y comunitarias han pasado a ser parte de las praxis cotidianas de los profesionales; por su interés en los desempeños ocupacionales de los sujetos ha tenido que relacionarse con otros profesionales que de alguna manera se intersectan para trabajar las mismas problemáticas desde otros diversos objetos de estudios. Así, el/la terapeuta ocupacional se ha profundizado en conocimientos humanísticos y sociales que le permite ser parte de la solución.

La terapia ocupacional es una disciplina liberal y social, que tiene como objeto de estudio el desempeño ocupacional, el cual se entiende como la interrelación entre el sujeto, la actividad ocupacional y el contexto. Abarcar estos tres componentes implica que es una disciplina que debe dar cuenta de un sujeto que se ocupa, el cual es el resultado de un proceso socio histórico y cultural que se construye en las relaciones sociales. La actividad ocupacional está mediada por la estructura social, económica y política, lo que encamina al sujeto a ejercer roles individuales y colectivos, formados en la tradición cultural y aprendidos a través del proceso de socialización. El hecho de incorporar el contexto al objeto de estudio resalta aquella perspectiva en la que solo se pueden atender al sujeto en relación con el entorno social.

Abordar el sujeto desde una mirada individual es necesario, pero no suficiente para una disciplina que tiene como objeto de estudio el desempeño ocupacional. Se necesita una mirada desde la interacción, desde el desempeño ocupacional como dimensión humana, participativa y plural. Se requiere una comprensión de la ocupación como fenómeno social, como constructo multidimensional, influenciado por los factores personales y ambientales; ella contiene componentes subjetivos y

objetivos que proporcionan y orientan el propósito de vida a las personas, le da consistencia, sentido de pertenencia identidad con el grupo.

Galheigo (2006), hace mención que la Terapia Ocupacional desde sus comienzos ha aceptado los principios y las practicas humanistas. La preocupación por la conducta humana, desde la actividad más básica de autocuidado, hasta el logro más creativo en la vida social, ha orientado su enfoque humanitario. Por consiguiente, es legítimo considerar que los/las terapeutas ocupacionales todavía tienen que desarrollar una función importante en cuestiones relacionadas con los temas sociales. Los/las terapeutas ocupacionales deben tener cuidado de no invadir territorios locales, y deberían estar preparados para entender las peculiaridades de las tensiones y conflictos de un lugar concreto, reconocer los prejuicios y la discriminación y ser conscientes del modo que se establecen las relaciones de poder. Los terapeutas ocupacionales deberían hacer uso del relativismo cultural, que tiene en cuenta las creencias y costumbres de las otras personas en el contexto de su propia cultura, no en la del terapeuta. También deben tener en cuenta los derechos humanos como el derecho a la vida, a la dignidad, la autodeterminación.

Los objetivos de la terapia ocupacional en el campo social son: el empoderamiento, la emancipación, la construcción de la subjetividad, la acción colectiva y la ciudadanía.

Para los/las terapeutas ocupacionales es crucial estudiar y comprender mejor las dinámicas del día a día de la vida social. Esto, otorga estructura, forma y sentido a lo que las personas hacen y a lo que las personas son. Es esencial llegar a conocer el modo en que las personas experimentan sus vidas cotidianas y qué representaciones hacen de su propia condición.

La práctica de la terapia ocupacional en el ámbito social depende de la realidad social en la que se vayan a centrar los esfuerzos. El primer paso debe consistir en recoger información y examinar las necesidades y las redes de apoyo a nivel local. El segundo paso consiste en fomentar las iniciativas locales, desarrolladas por organizaciones locales gubernamentales o no gubernamentales. La idea es realizar un trabajo en red, conectando las diversas iniciativas y recursos que la acción gubernamental o no gubernamental pueda aportar. Para esto es importante lograr que las personas de la comunidad se involucren en la planificación e implementación de los programas.

Enfrentarse a la exclusión social significa trabajar por una sociedad inclusiva. Como consecuencia, los/las terapeutas ocupacionales deben abordar el problema desde una perspectiva general, en vez de centrarse exclusivamente en la persona. El papel de articulador social es uno de los primeros que los/las terapeutas

ocupacionales deben desarrollar al trabajar con poblaciones vulnerables, y desarrollar ambientes inclusivos, contribuyendo al fortalecimiento de los vínculos familiares y comunitarios.

Los/las terapeutas ocupacionales deben centrarse en el fortalecimiento de la percepción de las personas, de sus habilidades. A las personas se les debe ofrecer oportunidades para aprender cómo expresar sus sentimientos y comunicarse con otros de un modo más efectivo y preservar sus raíces culturales, mejorando su sentido de pertenencia.

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

Niñez

Polonio Lopéz (2008), destaca que los/as niños/as son sujetos de derechos, y que a través de la exploración y la experimentación avanzan en el conocimiento del mundo, a la vez que se desarrollan y consiguen las habilidades esperadas según la cultura, sociedad y edad. Solo en el hacer significativo, en el que está implicado voluntariamente y con motivación intrínseca, tiene sentido el crecimiento y desarrollo simultáneo del ser y del hacer, pues es en esta acción, en la que niño/a no se aliena de sí mismo y aprehende hacer, es decir, a conocerse, a conocer los demás y a conocer el mundo que lo rodea.

La infancia como campo de controles y tensiones jurídicas, sociales, políticas se convierte en el paradigma de la exclusión en contextos de vulnerabilidad social. Las brechas existentes entre la enunciación de sus derechos y sus problemáticas prioritarias, y la realidad de la exclusión ponen al descubierto las nuevas lógicas de la reproducción social que nos llevan a interrogarnos sobre la posibilidad de habilitar la promoción de derechos en la infancia como prácticas subjetivantes, propiciatorias de identidades no tuteladas y facilitadoras de la creación colectiva.

La noción de “interés superior del niño” como principio rector que articula los derechos en la infancia con la diversidad cultural de su medio, se convierte en una herramienta hermenéutica que comprende a las reglas relativas de los derechos según los significados que adquieren en una cultura. De este modo puede vislumbrarse un escenario diferente para la infancia, tendiente a incluir a todos los/as niños/as en el

seno de ese universo, posibilitando una refundación conceptual de una infancia inclusiva.

El CDIN (Centro de Desarrollo Integral de la Niñez) reafirma el reconocimiento de los/las niños/as como personas humanas y sostiene la afirmación de que la infancia/adolescencia es además fuente de derechos propios, y que los derechos de los/as niños/as no dependen de ninguna condición especial, sino que se constituyen en un cúmulo de derechos-garantía frente al Estado.

La perspectiva de los derechos humanos permitirá entonces reorientar las políticas públicas de la infancia y la participación de los niños en la sociedad desde un objeto de tutela-represión a niños/as sujetos de derechos.

La Convención sobre los Derechos del Niño (adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 20 de noviembre de 1989), reconoce a lo largo de sus 54 artículos, que los niños/as (seres humanos menores de 18 años) son individuos con derecho de pleno desarrollo físico, mental y social, y derecho a expresar libremente sus opiniones. Además la Convención es también un modelo de salud, la supervivencia y el progreso de toda la sociedad humana.

La Convención, como primera ley internacional sobre los derechos de los niños y niñas, es de carácter obligatorio para los Estados firmantes, siendo Argentina parte de ellos. Es obligación del Estado adoptar las medidas necesarias para dar efectividad a todos los derechos reconocidos en la Convención.

La aceptación de la Convención ha reforzado el reconocimiento de la dignidad humana fundamental de la infancia así como la necesidad de garantizar su protección y desarrollo, como también, promover y proteger los derechos.

El 27 de septiembre de 1990, en Argentina, fue sancionada la Ley 23849, aprobándose la Convención sobre los Derechos del niño/a. Argentina como Estado parte, respetará los derechos anunciados por la Convención, y asegurará a cada niño/a sujeto a su jurisdicción, sin distinción de alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño/a, de sus padres o de sus representantes legales.

Acorde a dicha Convención, el 28 de septiembre de 2005, se sanciona la Ley 26061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, que tiene por objeto la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la

Nación sea parte. Los derechos aquí reconocidos están asegurados por su máxima exigibilidad y sustentados en el principio del interés superior del niño. Entendiéndose el interés superior como la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley. Debiéndose respetar: a) Su condición de sujeto de derecho; b) El derecho de las niñas, niños y adolescentes a ser oídos y que su opinión sea tomada en cuenta; c) El respeto al pleno desarrollo personal de sus derechos en su medio familiar, social y cultural; d) Su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales; e) El equilibrio entre los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes y las exigencias del bien común; f) Su centro de vida. Se entiende por centro de vida el lugar donde las niñas, niños y adolescentes hubiesen transcurrido en condiciones legítimas la mayor parte de su existencia.

A su vez, la Ley 26061 menciona los siguientes derechos:

Derecho a la vida: las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la vida, a su disfrute, protección y a la obtención de una buena calidad de vida.

Derecho a la Dignidad y a la Integridad: las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la dignidad como sujetos de derechos y de personas en desarrollo; a no ser sometidos a trato violento, discriminatorio, vejatorio, humillante, intimidatorio; a no ser sometidos a ninguna forma de explotación económica, torturas, abusos o negligencias, explotación sexual, secuestros o tráfico para cualquier fin o en cualquier forma o condición cruel o degradante. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a su integridad física, sexual, psíquica y moral. La persona que tome conocimiento de malos tratos, o de situaciones que atenten contra la integridad psíquica, física, sexual o moral de un niño, niña o adolescente, o cualquier otra violación a sus derechos, debe comunicar a la autoridad local de aplicación de la presente ley. Los Organismos del Estado deben garantizar programas gratuitos de asistencia y atención integral que promuevan la recuperación de todas las niñas, niños y adolescentes.

Derecho a la Vida Privada e Intimidad Familiar: las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la vida privada e intimidad de y en la vida familiar. Estos derechos no pueden ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales.

Derecho a la Identidad: las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a un nombre, a una nacionalidad, a su lengua de origen, al conocimiento de quiénes son sus padres, a la preservación de sus relaciones familiares de conformidad con la ley, a la cultura de su lugar de origen y a preservar su identidad e idiosincrasia, salvo la excepción prevista en los artículos 327 y 328 del Código Civil. Los Organismos del Estado deben facilitar y colaborar en la búsqueda, localización u obtención de información, de los padres u otros familiares de las niñas, niños y adolescentes facilitándoles el encuentro

o reencuentro familiar. Tienen derecho a conocer a sus padres biológicos, a crecer y desarrollarse en su familia de origen, a mantener en forma regular y permanente el vínculo personal y directo con sus padres, aun cuando éstos estuvieran separados o divorciados, o pesara sobre cualquiera de ellos denuncia penal o sentencia, salvo que dicho vínculo, amenazare o violare alguno de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que consagra la ley. En toda situación de institucionalización de los padres, los Organismos del Estado deben garantizar a las niñas, niños y adolescentes el vínculo y el contacto directo y permanente con aquéllos, siempre que no contraríe el interés superior del niño. Sólo en los casos en que ello sea imposible y en forma excepcional tendrán derecho a vivir, ser criados y desarrollarse en un grupo familiar alternativo o a tener una familia adoptiva, de conformidad con la ley.

Vulnerabilidad social

Pizzaro (2001), hace referencia a que el concepto vulnerabilidad social tiene dos componentes explicativos. Por una parte, la inseguridad e indefensión que experimentan las comunidades, familias e individuos en sus condiciones de vida a consecuencia del impacto provocado por algún tipo de evento económico, social de carácter traumático. Por otra parte, el manejo de recursos y las estrategias que utilizan las comunidades, familias y personas que enfrentan los efectos de ese evento.

La vulnerabilidad da cuenta a la indefensión, inseguridad, exposición a riesgos, shocks y estrés (Chambers, 1989), provocados por los eventos socioeconómicos extremos, teniendo una visión integral sobre las condiciones de vida de los pobres y, al mismo tiempo, considera la disponibilidad de recursos y las estrategias de las propias familias para enfrentar los impactos que las afectan.

La vulnerabilidad hace referencia al carácter de las estructuras e instituciones económico - sociales y al impacto que estas provocan en comunidades, familias y personas en distintas dimensiones de la vida social.

Por otro lado, hay que reconocer las insuficiencias de las iniciativas y recursos existentes en la sociedad civil para enfrentar sus condiciones de indefensión e inseguridad cuando no tienen un adecuado acompañamiento de la política pública. Al estado le cabe una responsabilidad insoslayable de garantizar una seguridad mínima a todas las personas y de facilitar el acceso a similares oportunidades a todos los miembros de la sociedad.

Las estrategias de movilización de recursos existentes en las familias de bajo ingresos para reducir la vulnerabilidad pueden ser, en algunos casos, controvertibles desde el punto de vista del conjunto de la sociedad. Por ejemplo, las familias afectadas por situaciones críticas se ven obligadas en muchas ocasiones a enfrentar

el desempleo del jefe de hogar enviando a los/las niños/as a trabajar, que se ven obligados a renunciar al sistema educacional. Por tanto, de lo que se trata es que frente a cada dimensión en que se manifiesta la vulnerabilidad social, trabajo, capital humano, capital social, relaciones sociales, la política pública debe estar atenta a implementar iniciativas complementarias o, en algunos casos, alternativas a las desarrolladas por las familias, teniendo siempre como norte fortalecer los recursos de éstas, pero también las del conjunto de la sociedad.

Para concluir, la vulnerabilidad social es el resultado de los impactos provocados por el patrón de desarrollo vigente pero también expresa la incapacidad de los grupos más débiles de la sociedad para enfrentarlos, neutralizarlos u obtener beneficios de ellos. Frecuentemente se identifica la condición de pobreza de la gente con vulnerabilidad. Sin embargo, la inseguridad e indefensión que caracterizan a ésta no son necesariamente atribuibles a la insuficiencia de ingresos, propia a la pobreza.

Kronenberg y Pollard (2006), indican la necesidad que se aborde la naturaleza política de la terapia ocupacional, a partir de la comprensión de ese profesional como agente social; nos dirige a vivenciar una época de “apartheid ocupacional” con la:

segregación de grupos de personas mediante la restricción o negación de su acceso a una participación digna y significativa en las ocupaciones de la vida diaria, basada en la raza, color, discapacidad, procedencia nacional, edad, sexo, orientación sexual, religión, creencias políticas, estatus en la sociedad u otras características. Ocasionado por fuerzas políticas, sus consecuencias sociales, culturales y económicas, sistemáticas y dominantes, ponen en peligro la salud y bienestar de individuos, comunidades y sociedades. (Pág. 66).

Para la terapia ocupacional social resulta pertinente comprender que la disciplina refleja lo que sus profesionales piensan y producen, y la forma como se posicionan políticamente frente a las cuestiones sociales. Sus métodos están condicionados a determinadas problemáticas que se perciben e incorporan como pertinentes y, para esas áreas de problemas, se articulan posibles soluciones.

La desigualdad y la pobreza son problemáticas relevantes en el seno de la cuestión social, adquiriendo configuraciones que requieren una revisión de la formación, de las profesiones y de las pertinencias del papel profesional.

La terapia ocupacional debe contribuir para la evaluación de las cuestiones impuestas por las contradicciones sociales y culturales.

IV. Justificación

La terapia ocupacional, considera al niño/a un ser activo por naturaleza que ocupa su tiempo con actividades propias de su edad y madurez como son: el juego, el ocio, la educación, actividades de la vida diaria, incluidas en su contexto y vida social. Estas son las llamadas actividades con intención o con propósito, ya que están encaminadas a responder las necesidades y deseos de las personas (Domingo Sanz, 2015).

A su vez, la terapia ocupacional reconoce que la ocupación desempeña un papel central en la vida humana, puesto que por medio de ella la persona desarrolla sus capacidades y destrezas.

Blanco (2012) menciona que el rol del terapeuta ocupacional requiere miradas críticas que intenten acercarnos a modos de acción cada vez más incluyentes, solidarios y justos. Estos modos de accionar requieren medidas y construcciones novedosas alejadas de los paradigmas tradicionales en los que se ha construido la Terapia Ocupacional como ciencia y disciplina. No es suficiente en este momento de desarrollo como seres humanos el acercamiento a la realidad desde posiciones reduccionistas que intentan dar soluciones parciales a problemas globales. Es así, como obligados por los cambios sociales en una contemporaneidad en crisis, estamos comprometidos como terapeutas ocupacionales, en reconocernos como hacedores de esa realidad y movernos hacia espacios de construcción colectiva, donde nos convertimos en agentes sociales que acompañan a las personas en la construcción y organización de vidas con significado. Estos cambios también están orientados a comprender que los fenómenos de inclusión parten y están determinados por políticas públicas coherentes en los diferentes ámbitos de acción del ser humano (educación, salud, cultura, seguridad social, trabajo, ambiente).

Los/las terapeutas ocupacionales deben participar activamente y planificar propuestas ocupacionales que potencien las oportunidades de una vida más digna. Así mismo, es necesaria la participación en programas de acción, que sean sostenibles en el tiempo y generen un cambio sustancial.

Galheigo propone desde una postura crítica, la importancia que los/las terapeutas fomenten y ayuden a los grupos y poblaciones para la toma de conciencia de su papel de actores sociales y se empoderen, a sí mismos, como gestores deconstructores y constructores de su mundo ocupacional. Además, propone que los/las terapeutas puedan aportar al cambio de las condiciones anteriormente mencionadas participando en programas sociales que tenga por objetivo presentar un abanico de opciones a las personas para su propio empoderamiento.

Así mismo, Galheigo menciona que estas acciones no deberían estar fundamentadas en las prácticas biomédicas tradicionales, así como tampoco restringirse a un determinado marco de referencia, sino que se deben considerar diferentes aspectos y perspectivas en vista de la misma complejidad de la situación.

Los/las terapeutas ocupacionales deben asumir un papel como articulador social, propiciando el restablecimiento y fortalecimiento de vínculos familiares y comunitarios; rescatar y crear nuevos espacios, más afectivos, más justos y más solidarios que promuevan el sentido de conexión y pertenencia en aquellas poblaciones vulneradas.

Analizar las estrategias de intervención de los/las terapeutas ocupacionales con niños/as que atraviesan situaciones de vulnerabilidad social, resulta relevante para aportar información a profesionales y estudiantes, pensar y reflexionar sobre su accionar y diseñar distintas respuestas a las necesidades del niño/a, teniendo en cuenta el contexto en el cual se desarrolla.

Conocer las estrategias de los/las terapeutas ocupacionales podrá fortalecer y potenciar un razonamiento terapéutico integrador. La terapia ocupacional funciona principalmente por su factor central que es la ocupación y de este los seres humanos descubrimos significados, que a su vez es meramente importante en la infancia puesto que, en esta etapa se estructuran las bases del desarrollo, la personalidad, la formación de la identidad, aprendizaje de destrezas físicas, la construcción de espacios psicológicos y relacionales y construcción de un mundo propio.

V. Material y Métodos

Tipo de diseño: Cualitativo - Exploratorio – Descriptivo.

El texto de Vasilachis de Galdino (2006) menciona que:

La investigación cualitativa se interesa en la forma en la que el mundo es comprendido, experimentado, producido; por el contexto y por los procesos; por la perspectiva de los participantes, por sus sentidos, por sus significados, por sus experiencias, por sus conocimientos y por sus relatos.

Este tipo de investigación busca descubrir lo nuevo, desarrollar teorías fundamentadas empíricamente, y es su relación con la teoría, con su creación, con su ampliación, con su modificación y con su superación lo que lo hace relevante. Intenta comprender, hacer al caso individual significativo en el contexto de la teoría, provee nuevas perspectivas sobre lo que se conoce, describe, explica, elucida, construye y descubre. (Pág. 28 - 29)

Para la recolección de datos se realizó entrevistas a cinco terapeutas ocupacionales que intervienen con niños/as que atraviesan situaciones de vulnerabilidad social, los/las mismas se desempeñan tanto en el ámbito público y privado. Cuatro trabajan en el sector público, en primer lugar, una de ellas se desempeña en un Centro Residencial de alojamiento transitorio para niñas, niños y adolescentes que tiene por finalidad la restitución de los derechos. Dos trabajan en el Instituto de Lucha Antipoliomielítica y Rehabilitación del Lisiado (ILAR) como también en ÁVALON, sus áreas de atención es la rehabilitación física, en pediatría. Y por último una de ellas se desempeña en el Hospital de Niños Zona Norte, como también en Cerin Rosario, en el área de rehabilitación física. Por otra parte, una de las entrevistadas se desempeña en sector privado, Equipo TEI, que es un equipo interdisciplinario de atención de niños, niñas y adolescentes con diversidad funcional, como también en el Instituto Kinsey brindando acompañamiento familiar, y a su vez da charlas informativas sobre sexualidad en sectores públicos.

Dichas profesionales accedieron a firmar el Consentimiento Libre y Voluntario (ANEXO I).

Para este estudio se elaboró una guía de preguntas abiertas para realizar las entrevistas. Cada entrevista tuvo una duración de aproximadamente 20-25 minutos, sumados otros 10 minutos de explicación previa sobre el estudio al entrevistado o entrevistada. (ANEXO 2).

Procedimiento:

Se contactó a profesionales que se desempeñan en distintas instituciones a través de mensajes formales vía E-mail o llamado telefónico, con quienes se acordó

un encuentro. El lugar de encuentro fue acordado por las entrevistadoras y el futuro/a entrevistado/a. Se realizó la presentación de las investigadoras, y se entregó el Consentimiento Libre y Voluntario para su firma, se explicó dicho consentimiento para aclarar dudas. Y a quienes aceptaron formar parte de la investigación, se les realizó las entrevistas en forma individual.

Para el registro de las entrevistas se utilizó un cuaderno de notas y dispositivos tecnológicos, como grabadora.

Una vez relevados los datos a través del trabajo de campo se realizó el análisis de contenido de estos, para establecer las estrategias de intervención.

Para la elección de los/las cinco terapeutas ocupacionales se consideraron los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- Personas que hayan finalizado la carrera y tengan el título de Terapeuta Ocupacional o Lic. en Terapia Ocupacional.
- Profesional que resida y ejerza la profesión dentro de la ciudad de Rosario, Santa Fe.
- Profesional que se desempeñe en institución pública o privada, siempre y cuando posean la experiencia de trabajar con niños/as que hayan atravesado situaciones de vulnerabilidad social.

VI. Resultados

Las cinco terapeutas ocupacionales entrevistadas se encuentran en distintos sectores de atención o acompañamiento, como se menciona anteriormente cuatro trabajan tanto en el sector público como en el privado y una sola en sector privado, aunque a su vez da charlas informativas sobre sexualidad en sectores públicos.

Respondiendo a la primera pregunta de qué entienden por vulnerabilidad social, las entrevistadas concluyeron con que la vulnerabilidad social hace referencia a la falta de recursos y de oportunidades, falta de satisfacción sobre sus necesidades básicas, principalmente en alimentación, salud y educación, falta de contención, acceso a los derechos y que las personas que atraviesan vulnerabilidad se encuentran una situación de desventaja. Remarcaron la incapacidad de los grupos más débiles de la sociedad para entender, enfrentar, neutralizar u obtener beneficios de los impactos provocados por el patrón de desarrollo.

Las terapeutas mencionaron que aquellos niños/as que atraviesan situaciones de vulnerabilidad presentan características similares como falta de hábitos y cuidado personal, y que realizan actividades que no son las que corresponden a un niño, además no están insertos en sistemas de educación y buscan afecto y apego constante. Demandan ayuda todo el tiempo, presentan interurrencias clínicas, enfermedades, prendas inadecuadas, no poseen obra social, presentan problemas de accesibilidad, desnutrición, entre otras.

En cuanto al contexto, coinciden con que es un condicionante que influye y repercute en la vida del niño/a y en la intervención. Lo cual afecta en las actividades como el sueño, la alimentación, la vestimenta, el traslado, el acceso a medicamentos e instituciones de salud, haciendo que la continuidad del tratamiento se altere o atrase y de a poco comience a decaer e imposibilite sostenerlo en tiempo y forma.

En función al primer objetivo planteado sobre **“Identificar las estrategias de intervención de los terapeutas ocupacionales con niños/as que atraviesan situaciones de vulnerabilidad social”**, se obtuvieron los siguientes resultados:

En cuanto a los recursos que cuentan las terapeutas ocupacionales, concluyeron que uno nunca termina de adquirir los recursos necesarios, siempre se está buscando, actualizando, obteniendo información y material.

Con respecto a los recursos económicos, el espacio físico y los materiales 3 de 4 entrevistadas que trabajan en el sector público, afirmaron no contar con los materiales necesarios, y una de ellas mencionó no contar con el espacio físico adecuado, aclarando que el espacio de Terapia Ocupacional se creó por una colega que trabajó

muchos años ad honorem. En cuanto a la terapeuta que trabaja en el sector privado menciona que cuenta con los recursos económicos suficientes.

De acuerdo al trabajo y el equipo interdisciplinario, 3 de 5 terapeutas afirman trabajar dentro de un equipo interdisciplinario, considerando esencial este trabajo en grupo y estableciendo objetivos en común para poder llegar a un resultado óptimo e integrador.

Con respecto a las otras dos terapeutas, mencionan no trabajar en un equipo interdisciplinario ya que hay diferentes criterios entre los servicios para ingresar, sostener y dar el alta a un niño. E incluso llevar a cabo el tratamiento y el compromiso que se requiere.

En cuanto a las estrategias, las terapeutas remarcan que es fundamental comunicarse con el equipo interdisciplinario, trabajar a la par con la familia y poder dialogar. Ser empático, alojar a la familia, presentar ayudar, moverse, insertarse en los servicios, generar la demanda, estar en contacto, llamar y generar redes para obtener apoyo y reforzar la intervención con trabajo social.

Con respecto a los conocimientos sobre redes o programas de apoyo, una de las terapeutas refiere que sí cuenta con esas redes, y que especialmente de ese trabajo se encarga trabajo social, pero que ella a su vez hace sus aportes desde la disciplina. Por otra parte, la profesional que trabaja en el ámbito privado refirió que ella es quien establece las redes, se encarga de hacer el contacto con la escuela y los lugares donde los niños asisten para hacer más sencillo el acompañamiento, el trabajo y poder sostenerlo, generando vínculos y estando en contacto permanente con otros profesionales. Menciona que, si desconoce sobre alguna red o programa, o necesita ayuda de otro profesional o institución, se encarga de buscar información y consultar hasta poder tener una solución y poder establecer estas redes, ya que como terapeuta es una responsabilidad e incumbencia.

Una de ellas refirió que las instituciones del primer nivel serían las que tendrían que contar con estos programas, ya que su lugar de trabajo consiste en un Centro Residencial de alojamiento transitorio para niñas, niños y adolescentes.

Y en cuanto a las demás afirman que existen programas y redes, y se observan a la hora de la derivación, pero que desconocen el seguimiento de los mismos.

De acuerdo al segundo objetivo **“Describir las acciones a través de los cuales se llevarán a cabo las estrategias de intervención”**, se obtuvo como resultado:

Con respecto a la pregunta de cuál es el rol de la terapeuta ocupacional dentro del equipo interdisciplinario, las terapistas mencionan que realizan entrevistas, para conocer la forma en la que viven e identificar de qué manera los niños/as van

desarrollando las distintas actividades, por ejemplo, si acceden y asisten a la escuela, así como evaluaciones sobre las áreas de la ocupación y el equilibrio ocupacional. Detectan las necesidades del niño/a, realizan el contacto y reuniones con las escuelas y los distintos espacios como articuladores sociales. A su vez, asesoran en el manejo y organización de la rutina diaria. Refieren que el rol dentro del equipo interdisciplinario es aportar una mirada desde la disciplina para poder llegar a un objetivo en común.

En caso de que no asistan al tratamiento, las terapeutas se encargan de contactar a las familias para poder saber cuál es el motivo y pensar en espacios cercanos para que la familia pueda acceder a otra institución cercana, dándole una continuidad al tratamiento. Dos de cinco terapeutas ocupacionales mencionaron que llevan a cabo un proyecto, el cual consiste en realizar visitas en contexto, para observar cómo están posicionados y con qué recursos cuentan. Ellas mismas se encargan de llevar materiales reciclados para mejorar la participación del niño/a en la casa.

Las terapeutas mencionan necesario el trabajo con las familias, brindan información, hacen sugerencias de posicionamiento, espacios de juegos, elementos más apropiados para la edad para que desde la casa sigan estimulando a ese niño y los recursos que con los que cuenta. Realizan reuniones, informan sobre la evolución del niño/a y se les brinda a las familias apoyo psicológico, a través de un psicólogo/a, pudiendo realizar un seguimiento familiar.

Frente a situaciones de vulnerabilidad social las terapeutas ocupacionales refieren que en ocasiones deben recurrir a realizar acciones más allá de su labor como profesional, como, por ejemplo, realizan colectas de ropa, alimentos, juguetes, entre otros. Brindan charlas ad honorem destinadas a la comunidad, como por ejemplo sobre sexualidad a niños, niñas y adolescentes.

Como profesionales de la salud, las terapeutas mencionan que debe haber un compromiso y una ética profesional al momento de trabajar con estas situaciones que han padecido la vulneración de derechos y que sufren desigualdades. Frente a esta población, se debe dejar de lado los prejuicios, poder repensar y empatizar con el otro, respetar su privacidad, respetar su identidad y aquellos aspectos que hacen el respeto a la dignidad de la persona.

Por último, las terapeutas consideran que como profesionales no se debe omitir la empatía, el compromiso y respeto por el otro, la capacidad de trabajar con el equipo, poder realizar un acompañamiento tanto al niño/a como a la familia, ser flexibles y solidarios, poder intercambiar y construir con otros, tener la capacidad de escucha, y ser sensibles frente a las situaciones del otro.

VII. Discusión

Se consideró importante destacar lo mencionado anteriormente en el marco teórico por Pizzaro (2001), que hace referencia a que:

El concepto de vulnerabilidad social tiene dos componentes explicativos. Por una parte, la inseguridad e indefensión que experimentan las comunidades, familias e individuos en sus condiciones de vida a consecuencia del impacto provocado por algún tipo de evento económico, social de carácter traumático. Por otra parte, el manejo de recursos y las estrategias que utilizan las comunidades, familias y personas que enfrentan los efectos de ese evento. Por otro lado, hay que reconocer las insuficiencias de las iniciativas y recursos existentes en la sociedad civil para enfrentar sus condiciones de indefensión e inseguridad cuando no tienen un adecuado acompañamiento de la política pública. Al estado le cabe una responsabilidad insoslayable de garantizar una seguridad mínima a todas las personas y de facilitar el acceso a similares oportunidades a todos los miembros de la sociedad.

Los resultados arrojados anteriormente evidenciaron que lo dicho por las terapeutas ocupacionales concuerda con lo mencionado por Roberto Pizzaro, ya que identifican a la vulnerabilidad social como una falta de acceso a las necesidades básicas como a una vivienda digna, alimentación, educación, salud, entre otros. Falta de acceso a sus derechos, falta de contención y protección por parte del estado y sus políticas públicas. Además, a su vez, las personas que atraviesan estas situaciones se encuentran en un estado de desventaja y de indefensión, las cuales no cuentan con los recursos y herramientas para poder resolver las dificultades que se les presentan.

Entendiéndose a las políticas públicas, definido por Manuel Tamayo Saez, como “el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritario. Desde este punto de vista las políticas públicas se pueden entender como un proceso que se utiliza cuando un gobierno o un directivo público detecta la existencia de un problema que, por su importancia, merece su atención y termina con la evaluación de los resultados que han tenido las acciones emprendidas para eliminar, mitigar, o variar ese problema”.

Por ello, es necesario contar con un Estado presente, que brinde y propicie los materiales, recursos, espacios físicos y garantizar el acceso y cumplimiento de sus derechos, fundamentalmente el acceso a la educación y a un empleo digno que les permita a las personas alcanzar los recursos básicos, logrando una sociedad más justa e inclusiva. A su vez, obtener una ocupación y promover la justicia ocupacional,

permite a las personas ejercer roles individuales y colectivos, dándoles significado y sentido a sus vidas para poder alcanzar relaciones equitativas entre las personas, la igualdad de oportunidades, de derechos humanos y compartir las responsabilidades dentro de la sociedad.

Townsend y Wilcock hacen referencia a la justicia ocupacional como complementaria y a la vez diferente a la justicia social. La justicia social reconoce a los humanos como seres sociales los cuales se engranan en relaciones sociales. La defensa de este concepto está a favor de la equidad en el acceso a las oportunidades y recursos con el objeto de reducir las diferencias grupales relativas a características tales como edad, habilidad, cultura, genero, clase social, y orientación sexual. Justicia ocupacional, en cambio, es un concepto para guiar a los humanos como seres ocupacionales los cuales necesitan y quieren participar en ocupaciones con el objetivo de desarrollarse y prosperar. La defensa en este concepto está a favor de la facilitación de diferentes accesos a oportunidades y recursos con el objeto de hacer mención de las diferencias individuales resultantes de la interacción biológica y humana con su medioambiente natural y humano.

Se debe respetar la ocupación según la etapa vital en la que se encuentra la persona, ya que para un niño/a la ocupación fundamental es el juego, y como ciudadano tiene el derecho y obligación de estar inmersos dentro del sistema educativo. Por lo contrario, según las terapeutas ocupacionales entrevistadas se observa que los niños/as que atraviesan situaciones de vulnerabilidad, realizan actividades que no son acordes en la vida de un niño, presentan falta de hábitos, cuidado personal y una demanda constante de contención.

En cuanto a las estrategias, se las considera como una serie de acciones planificadas que ayudan a tomar decisiones, para obtener mejores resultados y alcanzar un objetivo. Las mismas pueden variar de acuerdo con los ambientes y situaciones en las cuales se desenvuelve el profesional.

Las terapeutas ocupacionales refieren que para llevar a cabo su intervención es necesario formarse e informarse continuamente para obtener herramientas que posibiliten y favorezcan su ejercicio profesional, debido a que surgen actualizaciones en cuanto a los métodos y estrategias.

Además, mencionan esencial trabajar dentro de un equipo interdisciplinario, estableciendo objetivos en común para poder llegar a un resultado óptimo e integrador.

Se entiende como interdisciplinar a la construcción de un nuevo modo de entender y abordar al sujeto. Supone, por lo tanto: la complejidad del objeto de estudio, la visión que se tiene desde cada disciplina, lo incompleto de cada una de

esas miradas y, especialmente, la necesidad de un espacio de construcción integral y crítico.

Adquirir información, poder repensar sobre su quehacer profesional y estar abierto a escuchar distintas perspectivas desde otras disciplinas, permite y favorece poder llevar a cabo un abordaje integrador, lo cual beneficia a las personas.

En cuanto a las redes y programas de apoyo, las terapeutas son quienes generan las mismas, ya sea con las escuelas, con otros profesionales, con clubes, entre otros. Ejercen el rol de articuladoras sociales, encargándose de hacer el contacto y el vínculo con las distintas redes y programas que existan en el contexto en el cual vive el niño/a. Brindan información a las familias y tutores sobre los mismos para lograr un acompañamiento y una intervención en la cual se sientan partícipes.

Como terapeutas ocupacionales les incumbe dicha labor antes mencionada, ya que desde el Colegio de Terapeutas Ocupacionales mencionan las siguientes incumbencias:

b) diseñar, evaluar e implementar métodos, técnicas y estrategias de intervención; d) conducir, participar e integrar equipos de trabajo interdisciplinarios en las distintas áreas de acción; h) asesorar a la persona, su grupo familiar e instituciones, en lo referente a prácticas para la autonomía personal – social, con el fin de lograr una mejor calidad de vida; k) participar en el planeamiento, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos de desarrollo comunitario que impliquen la utilización de actividades u ocupaciones como instrumento de integración personal, educacional, social y laboral; l) participar en el planeamiento, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos en relación a los niveles de atención para la salud.

Por último, esta investigación evidencia que los/las terapeutas ocupacionales en su trayecto profesional tienen una mirada holística hacia la persona, lo cual se observa en su accionar, y valores como la empatía, el bienestar de los demás, el compromiso hacia el otro, la contención no solo al niño/a sino también a la familia, dedicación y el amor hacia la profesión. Llevan a cabo modos de acción más influyentes, solidarios y justos, son flexibles y se acercan al contexto de la persona para poder comprender su situación. Además, se encargan de propiciarles a las familias de los/las niños/as, recursos básicos como alimentos, ropa, juguetes, elementos de higiene, entre otros, lo cual es logrado a través de donaciones y colectas que ellas mismas realizan.

VIII. Conclusión

En la presente investigación se planteó como objetivo general **“Analizar las estrategias de intervención de los/las terapeutas ocupacionales con niños que atraviesan situaciones de vulnerabilidad social en la ciudad de Rosario, Santa Fe”**

Para cumplir con el objetivo se realizaron entrevistas abiertas y semiestructuradas a cinco terapeutas ocupacionales que trabajan con niños/as que atraviesan situaciones de vulnerabilidad social.

Luego de llevar a cabo las entrevistas se realizó un análisis crítico de los resultados obtenidos, revisando cada respuesta y comparando lo dicho por las/los distintas/tos profesionales.

Se concluyó que este estudio responde al objetivo general, ya que los/las terapeutas ocupacionales mencionan y describen diferentes estrategias que llevan a cabo con esta población, pero debido a lo que refieren se reflexionó que frente a esta población que atraviesa vulnerabilidad social y como profesionales, existen situaciones que desbordan el quehacer disciplinar, y se debe acudir a diferentes estrategias y otros modos de accionar que no son previstas por las incumbencias de Terapia Ocupacional.

Cabe destacar que dentro de la formación inicial de la Licenciatura en Terapia Ocupacional, no se llegan abarcar todos los ámbitos en los que se puede desempeñar uno como profesional, lo cual se debe seguir reforzando. También se debe seguir formando a futuros profesionales que dependiendo del ámbito en el cual se desempeñen, se cuestionen, reflexionen y puedan tener una actitud crítica en su intervención, debido a que estamos interviniendo con personas, con grupos o con colectivos que son sujetos de derechos, que viven en un contexto determinado social, económico y que cuentan o no con determinados recursos.

Para finalizar, es fundamental promover la justicia ocupacional, como también adquirir la responsabilidad como profesional de identificar y plantear las injusticias ocupacionales y de limitar el impacto de tales injusticias, luchando por una sociedad más justa, donde exista equidad, empatía, y respeto entre los ciudadanos, así como también exigir por un Estado más presente, fundamentalmente cuando nos referimos al cumplimiento de los derechos humanos, a la protección integral de las/los niñas, niños y adolescentes. Este punto es relevante ya que como profesionales de la salud, utilizamos la ocupación como medio de trabajo, las ocupaciones son poderosos agentes que nos ayudan a organizar nuestras vidas, por eso debemos asegurar que exista la ocupación en las vidas de las personas, debido a que la ocupación humana,

es el motor en el que vamos a obtener un significado, en el que intervienen numerosos factores que van desde el ámbito afectivo hasta el social. El significado del hacer a través del tiempo, forma nuestra identidad.

Durante el trascurso de la investigación surgieron posibles interrogantes que pueden contribuir a futuras investigaciones sobre el área:

- ¿Por qué no existe cargo de Terapia Ocupacional en los centros de salud en la ciudad de Rosario, Santa Fe?
- ¿Cómo piensa la Terapia Ocupacional con respecto a la ocupación de las personas que se encuentran en un contexto de pobreza?
- Si el/la niño/a no asiste a la escuela ¿existe el tiempo libre? ¿Cómo?
- Cuando los padres de los niños/as deciden que los menores comiencen a trabajar ¿Cuál es el motivo de esta decisión?

IX. Referencias Bibliográficas

- Abraham Fridman, G. (2004). Enfoque Filosófico – Histórico de la interdisciplina en las Ciencias de la Salud. Corrientes.
- Blanco, G. & Rodriguez, V. (2012). Cambios Sociales y Terapia Ocupacional. Rol del terapeuta ocupacional en el contexto contemporáneo.
- Boyt Schell, B., Gillen, G. & Scaffa, M. (2016). Luillard & Spackman: Terapia ocupacional. México: Editorial Médica Panamericana.
- Campos, A. (2010). Primera Infancia: Una mirada desde la neuroeducación. Lima, Perú: Cerebrum.
- Colombo, A. & Bawer, F. (2015). Observatorio de los derechos de la niñez y la adolescencia. 56 – 59.
- Convención Sobre los Derechos del Niño. N° 23849. (1990). Octubre 16, 1990.
- Dirección General de Coordinación Operativa y Capacitación. Secretaría de la mujer, n.a. (s.f). La situación de vulnerabilidad social de la infanciaa y adolescencia. 1 – 2.
- Domingo Sanz, M. (2018). Informe Técnico. Terapia Ocupacional en Atención Temprana en España.
- Esquerzo López, R., Malfitano, A., Regina Silva, C. & Borba, P. (2015). Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 15 (1), 9 – 15.
- Galheigo, S., Simó, Salvador. (2012): Maestras de la Terapia Ocupacional: La poderosa emergencia de la terapia ocupacional social. TOG, 9 (15), 1 – 41.
- Galheigo, S. (2011). Terapia Ocupacional en el ámbito social. Aclarando conceptos e ideas. TOG, 7, 86 – 89.
- Gibert, E. (2005). Vulnerabilidad desvalimiento y maltrato infantil en las organizaciones familiares. Buenos Aires; Novedades Educativas.
- Kielhofner, G. (2012). El arte de la terapia ocupacional. TOG, 9 (16), 1 – 27.
- Kronenberg, F., Simó Algado, S. & Pollard, N. (2006). Terapia Ocupacional sin fronteras. Buenos Aires – Madrid; Editorial Médica Panamericana.
- Lenta, M., Zaldúa, G. & Peirano, R. (2010). Infancia y comunicación. Pomoción de derechos en contextos de vulnerabilidad psicosocial. Facultad de Psicología UBA, Buenos Aires.
- Llobet, V. (2013). Pensar la Infancia desde América Latina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Clacso.
- Mercado Padín, R. & Ramirez Rios, A. (2008) Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional; Dominio y Proceso. 2, 15 – 19.

- Moruno Millares, P., Talavera Valverde, M. & Reyes Torres, A. (2017). Razonamiento Clínico en Terapia Ocupacional. Una revisión narrativa, 67 (1), 7 – 10.
- Pizarro, R. (2001). La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina. Santiago de Chile: Cepal.
- Polonio López, B., Castellanos Ortega, M.& Viana Madés .I. (2008). Terapia Ocupacional en la Infancia. Editorial Médica Panamericana.
- Simó Algado, S. (2015). Una Terapia Ocupacional desde un paradigma crítico. TOG, 2 (7), 28 – 29.
- Simó Algado, S., Guayardo Córdoba, A., Correa Oliver, F., García Luis, S. & Galheigo, S. (2016), Terapias ocupacionales desde el sur: derechos humanos, ciudadanía y participación. Santiago de Chile: Usach.
- Subsecretaría de Niñez, Adolescencia y Familia. N°1842. (2006). Julio 27, 2006.
- Tundidor, M. (2013). Puntos de encuentro entre justicia ocupacional y social, exclusión de oportunidades, pobreza, y salud mental.
- Tunón, I. (2018). Diferentes representaciones de la pobreza infantil en Argentina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Educa.

X. Anexos

ANEXO 1

Hoja de información del consentimiento libre y voluntario

Somos Solange Caliani y Gabriela Fornés, alumnas de la Universidad del Gran Rosario y estamos finalizando nuestros estudios de Licenciatura en Terapia Ocupacional, y dentro de las condiciones que debemos cumplir para obtener nuestro título final de Licenciadas en Terapia Ocupacional es realizar una tesina de investigación, cuyo título es: *“Estrategias de los terapeutas ocupacionales en su intervención con niños/as que atraviesan situaciones de vulnerabilidad social de la ciudad de Rosario, Santa Fe”*

El objetivo de nuestra tesina es analizar las estrategias de intervención de los terapeutas ocupacionales con niños que atraviesan situaciones de vulnerabilidad social en la Ciudad de Rosario, Santa Fe.

Si usted está de acuerdo en brindarnos información le solicitaremos realizar una entrevista personal en la que le haremos preguntas relacionadas con sus estrategias de intervención.

Si nos autoriza grabaremos la entrevista para asegurar no omitir ningún detalle de estas y las respuestas serán anotadas en un cuaderno

Su identidad no será revelada bajo ningún concepto, siendo confidencial en el proceso de investigación como en el informe final y en caso que los resultados fueran publicados sus datos personales serán preservados Si acepta participar se le hará entrega de una copia de esta Hoja de Información y de la Hoja de Firmas. Si no quisiera responder alguna de las preguntas de la entrevista no tiene obligación de hacerlo y podrá continuar con las siguientes.

Su participación en este estudio es libre y voluntaria, puede retirarse del mismo en cualquier momento o de querer finalizar antes la entrevista, por cualquier motivo, se podrá continuar otro día; así como realizarnos todas las preguntas que considere necesarias para aclarar sus dudas y ampliar la información que necesite para participar de este estudio. Usted puede cambiar de opinión en cualquier momento y retirar su consentimiento.

¡Gracias por su colaboración!
Solange Caliani y Gabriela Fornés.

Hoja de firmas del Consentimiento libre y voluntario.

Fecha: __/__/__.

Yo _____ en pleno uso de mis facultades, libres y voluntariamente, manifiesto que he sido debidamente informado/a y en consecuencia autorizo a Caliani Solange y Gabriela Fornes, alumnas de la Universidad del Gran Rosario (UGR), a realizar la entrevista para su investigación, las cuales son orientadas a mi intervención con niños/as que atraviesan situaciones de vulnerabilidad social.

Firma del entrevistado:

Firma:

Aclaración:

Firma de los entrevistadores:

Firma:

Aclaración:

Firma:

Aclaración:

ANEXO 2

Entrevista:

- 1- ¿Qué entiende por vulnerabilidad social?
- 2- ¿En qué ámbito (institución privada, pública, consultorio, clínica, etc.) se encuentra usted trabajando?
- 3- Dependiendo del ámbito en el que se desempeñe, ¿cuenta con los recursos para abordar la problemática? En caso de respuesta afirmativa ¿Cuáles? En caso de que la respuesta sea negativa ¿Con cuáles le gustaría contar?
- 4- ¿Trabaja dentro de un equipo interdisciplinario? En caso de que la respuesta sea negativa: ¿Por qué no? En caso de que la respuesta sea afirmativa, ¿De qué modo intervienen en conjunto? ¿Cuál es su rol como terapeuta ocupacional?
- 5- ¿Cuántos niños asisten al servicio de terapia ocupacional? ¿De acuerdo al número de niños, podría decir cuántos niños atraviesan vulnerabilidad social?
- 6- ¿De qué modo acceden los niños al servicio de terapia ocupacional?
- 7- ¿De qué manera identifican que los niños atraviesan vulnerabilidad social? ¿Cuáles son sus estrategias y de qué forma interviene?
- 8- ¿Utiliza algún elemento de evaluación para identificar la problemática?
- 9- ¿Qué características comunes encuentra en los niños que atraviesan situaciones de vulnerabilidad social?
- 10- ¿Cómo cree que influye el contexto en el cual vive el niño a la hora de su intervención?
- 11- ¿En caso de que los niños no asistan al servicio de TO, de qué manera actúa?
- 12- ¿Trabajan con los familiares/tutores de los/las niños/as? ¿De qué modo?
- 13- ¿Existen redes o programas de apoyo para estos niños/as? ¿Cuáles conoce?
- 14- ¿La institución, y/o usted tiene en cuenta esas redes o programas?
- 15- ¿Existe una coordinación entre las redes/programas de apoyo y la institución y/o usted?
- 16- ¿Puede aportar un caso como ejemplo de su intervención con los niños que atraviesan situaciones de vulnerabilidad social?
- 17- ¿Considera que actualmente existen desigualdades sociales? En caso de que la respuesta sea afirmativa, ¿Cuál es su aporte como profesional y miembro de la comunidad para resolver dicha problemática?
- 18- ¿Qué sugiere a futuros profesionales que se debe cambiar y/o mejorar para lograr una intervención integral?

- 19- En base a sus estudios, ¿considera que su formación académica, le brindó las herramientas necesarias para abordar esta problemática? ¿Qué considera que se deba reforzar en nuestra profesión como terapeutas ocupacionales?
- 20- Al momento de llevar a cabo la intervención con esta población, ¿Qué considera fundamental no omitir como profesional?
- 21- Por último ¿qué características y cualidades considera esenciales que un terapeuta ocupacional debe tener?