



Las representaciones sociales de las prácticas profesionales de la terapia ocupacional de seis terapeutas ocupacionales titulados(as) de las universidades; De Chile, Universidad de Playa Ancha y Universidad Andrés Bello, que se desempeñan en el ámbito público y privado.

Hector Pasmiño Yañez

Profesor Guía: Cristian Zamora Astudillo

Tesis presentada a la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, como requisito para optar al grado académico de Magister en Psicología Social Mención Intervención Psicosocial.

Marzo 2014

Valparaíso, Chile

Las representaciones sociales de las prácticas profesionales de la terapia ocupacional de seis terapeutas ocupacionales titulados(as) de las universidades; De Chile, Universidad de Playa Ancha y Universidad Andrés Bello, que se desempeñan en el ámbito público y privado.

Hector Pasmiño Yañez

Profesor Guía: Cristian Zamora Astudillo

Tesis presentada a la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, como requisito para optar al grado académico de Magister en Psicología Social Mención Intervención Psicosocial.

Marzo 2014

Valparaíso, Chile

Dedicada a
Ximena, Vicente, Magdalena y Judith
Por su apoyo y motivación para efectuar esta tesis

Agradecimientos

Se agradece muy sinceramente la participación y desinteresada colaboración de cada uno de los y las Terapeutas Ocupacionales entrevistados.

También se agradece la colaboración y apoyo de parte de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad Andes Bello, por su participación y apoyo, así como por facilitarme los espacios físicos, el material bibliográfico, y muchos de sus tiempos de reflexión y problematización respecto a la disciplina de la Terapia Ocupacional, tanto de parte de sus equipos docentes, como de sus estudiantes y egresados, con quienes he compartido laboral y académicamente los últimos 6 años.

Índice

• Resumen del Estudio.....	01
• Introducción.....	02
• Antecedentes Teóricos y empíricos.....	05
○ Antecedentes Históricos de la Terapia Ocupacional.....	10
○ La Terapia Ocupacional en Chile.....	14
○ La Crisis del conocimiento de la T.O.....	17
○ Las Representaciones Sociales.....	22
○ La Representación Social y Cognición social.....	23
○ La Formación de la representaciones sociales.....	24
○ El retorno del sujeto y las representaciones sociales.....	27
○ Las tres esferas de pertenencia de las Representaciones Sociales.....	28
○ El Modelo Teórico de Jodelet y la T.O.....	29
○ Articulación teórica conceptual específica	32
○ Estado del arte.....	36
○ Relevancia del estudio	37
• Objetivos del estudio.....	39
• Metodología.....	40
○ Aspectos epistemológicos.....	40
○ Diseño metodológico.....	42
○ Representatividad.....	43
○ Producción de información	44
○ Plan de Análisis	47
○ Aspectos éticos.....	48
• Análisis y presentación de Resultados.....	49
○ Presentación y definición de categorías.....	50
○ Análisis de categorías.....	57
• Conclusiones y discusión.....	90
• Bibliografía.....	97
• Anexos.....	103
○ Carta Gantt.....	104
○ Entrevistas.....	105
○ Consentimientos informados.....	

Resumen Del Estudio

El presente estudio tiene como finalidad aportar al conocimiento y reflexión de la disciplina de la terapia ocupacional en nuestro país, desde la exploración de lo que sus propias prácticas construyen, en el campo de su intervención disciplinar.

Para ello, y a partir de la articulación de dos perspectivas teóricas de análisis; la perspectiva del modelo tridimensional representacional de Denise Jodelet y el estructuralismo constructivista de P. Bourdieu, se propone reconocer los aspectos subjetivos, intersubjetivos y transubjetivos de las representaciones sociales, así como las predisposiciones (Hábitus) y relaciones de poder (Capital) en torno a las prácticas presentes en los y las terapeutas ocupacionales egresados de las universidades de Chile, Playa Ancha y Andrés Bello.

En función de lo anterior, la investigación se realiza desde una aproximación cualitativa, específicamente desde la perspectiva estructuralista, seleccionando bajo un criterio de aproximación intencionado, experiencias de terapia ocupacional, dentro de las cuales se aplican entrevistas abiertas a interventores/profesionales, las que luego son analizadas desde el método de análisis de contenido cualitativo.

La relevancia de un estudio como este, radica en que, desde una aproximación a las condiciones reales del ejercicio disciplinar, se propone finalmente entregar elementos teóricos y metodológicos que permitan articular las prácticas de la terapia ocupacional con las representaciones sociales.

Los resultados del estudio dan cuenta de una disciplina profesional sometida al poder biomédico, principalmente orientada a la recuperación y funcionalidad de la corporalidad de los sujetos usuarios, encontrándose asimismo sujeta a las historias biográficas y condiciones sociolaborales de los interventores/profesionales.

Introducción

La terapia Ocupacional, es una disciplina relativamente nueva en nuestro país, su historia se remonta a la década de los 60, inicialmente es impartida por la universidad de Chile, adscrita a la facultad de Medicina. En este sentido se adscribe y fundamentan sus prácticas dentro de un paradigma científico de carácter biomédico.

Destinada a la rehabilitación tanto física como psiquiátrica, su propósito es lograr la recuperación y rehabilitación de áreas dañadas en los sujetos para lo cual utiliza la actividad u ocupación significativa que les permita a estos, una mejor funcionalidad y adaptación al medio ambiente social.

En su historia la disciplina se articula y posiciona de acuerdo a los diferentes escenarios sociohistoricos en que le toca situarse, tributaria de ella intenta transitar críticamente en sus discursos y practicas desde una concepción inicial biomédica hacia una más integral de carácter más social, en el entendido que la salud ocupación y rehabilitación, está fuertemente condicionada por los aspectos socioculturales y políticos, los que en definitiva subjetivizan a las personas de acuerdo a los contextos en los cuales les toca vivir.

Por lo anterior esta investigación, se plantea la pregunta de conocer el significado de las prácticas laborales que desarrollan los terapeutas ocupacionales, sobre todo a partir de la actual masificación de la terapia ocupacional, así como a su diversificación y ampliación hacia áreas de carácter psicosocial.

Para ello se plantea el siguiente objetivo general como es el de; “Analizar y comprender las representaciones sociales sobre las prácticas de los y las terapeutas ocupacionales egresados de 3 universidades chilenas (Universidad de Chile, UPLA, Andrés Bello)”.

Para lo anterior, se articulan dos perspectivas teóricas como son; el análisis representacional de Moscovici y más particularmente el análisis desarrollado por Denisse Jodelet en sus tres esferas constitutivas de las representaciones sociales, como son el reconocimiento y articulación de las dimensiones subjetivas, intersubjetivas y transubjetivas. En segundo término, se considera la perspectiva estructuralista constructivista de Bourdieu, que permite dar cuenta de las

predisposiciones (Habitus) y relaciones de poder (Capital) de los profesionales entrevistados respecto a sus prácticas desarrolladas.

Respecto a la relevancia y significado de este estudio, este radica en que a partir de una aproximación a las condiciones reales del ejercicio disciplinar de los y las terapeutas ocupacionales, se entregan elementos teóricos y metodológicos que permiten articular las prácticas de la terapia ocupacional con las representaciones sociales de acuerdo al modelo teórico de Jodelet, en orden a determinar finalmente cómo ello da cuenta de los propósitos de la disciplina respecto a la intervención de los sujetos usuarios.

Esta producción de conocimiento, pretende por otra parte ser un aporte crítico al conocimiento de la disciplina, para repensarla y posicionarla de acuerdo a los nuevos y emergentes contextos sociales actuales.

En cuanto al marco metodológico utilizado en este estudio, la investigación se realiza desde una aproximación cualitativa, específicamente desde la perspectiva estructuralista, seleccionando bajo un criterio de aproximación intencionado experiencias de terapia ocupacional, dentro de las cuales se aplicaron seis entrevistas abiertas a los interventores/profesionales, las que luego de su análisis desde el método de análisis de contenido, se obtuvieron un total de 11 categorías y 24 subcategorías.

Finalmente, en cuanto a los resultados de conocimientos arrojados en esta investigación, se debe señalar en primer término, que la terapia ocupacional es representada socialmente como una disciplina que se encuentra sometida al poder biomédico, orientada a la recuperación y funcionalidad de la corporalidad; sujeta en gran medida a las historias biográficas de los y las terapeutas ocupacionales, así como también, a las condiciones sociolaborales en que se desempeñan las y los interventores/profesionales.

En este sentido, y desde el marco teórico planteado, según Jodelet la dimensión subjetiva de los y las entrevistadas adquiere gran relevancia en la representación de la disciplina, ello se expresa en predisposiciones (Habitus) orientados hacia la ayuda de las personas, a partir principalmente de su historia biográfica, marcada por hitos traumáticos y experiencias con personas significativas relacionadas con lo antes señalado. Así también, en esta misma dimensión se constatan una serie de

expresiones emocionales tales como agrado y satisfacción que les otorga el trabajo en equipo con otros profesionales y principalmente el “vínculo terapéutico” establecido con las y los sujetos usuarios.

Estas representaciones se encarnan también en ellos, a través de la relación que establecen con los campos formativos universitarios y laborales, muy sujetos al poder biomédico (intersubjetividad) campos transversalizados a su vez por políticas públicas de educación y salud adscritas a un modelo social y económico de tipo capitalista, el cual concibe los sujetos fragmentados reconociéndolos y valorándolos socialmente de acuerdo a su condición económica (transubjetividad).

Este “medio ambiente social” también ha penetrado las prácticas de la disciplina sometiendo a las instituciones laborales, sujetos tratados y tratantes impidiendo la subjetividad de estos.

Es en este escenario donde se articula y posiciona la terapia ocupacional, entre sus propósitos declarados de contribuir al desarrollo, participación, autonomía de los sujetos usuarios, y las condiciones Epistémicas y sociales de sujetamiento en que se encuentran los y las terapeutas ocupacionales, estableciéndose una tensión y disputa entre estas condiciones y dichos propósitos.

Antecedentes Teóricos Y Empíricos

La Terapia Ocupacional es una disciplina que ha cobrado gran relevancia en los últimos años, siendo una carrera que inicialmente pertenecía fundamentalmente al ámbito de la rehabilitación, hoy en día se ha posicionado en diferentes campos laborales tanto públicos como privados, en las áreas de salud, educación y justicia, con un gran énfasis en un enfoque social de las diferentes situaciones que aborda.

Esta carrera se imparte formalmente en Chile desde el año 1972. La primera universidad en impartirla es la Universidad de Chile, donde se desarrolla un primer curso experimental en el año 1963, dentro de la escuela de Tecnología Médica, en la Facultad de Medicina. A partir de esta primera experiencia, sumado, en forma paralela a un grupo de profesionales chilenas que asisten a formarse a Argentina, donde la carrera existía desde al año 1959, en el año 1972 se crea formalmente la carrera, con una duración de 4 años.

En sus inicios, la Terapia Ocupacional en Chile tenía un enfoque marcadamente Biomédico, y orientado al ámbito clínico. Es así que las asignaturas y cátedras impartidas en sus inicios contaban entre otros, con anatomía, fisiología, Kinesiología, Psicología, Psiquiatría, Neurología, Geriatría, Carpintería, Cerámica, Cestería, Corte y confección, entre otras. Así también, podemos ver cómo eran relevantes los conocimientos en el arte y las manualidades, elementos que eran centrales para el trabajo con personas utilizando la actividad como un medio terapéutico.

Respecto a su ámbito de desempeño laboral, este estaba centrado fundamentalmente en dos grandes áreas; la Rehabilitación en medicina física; basado en el tratamiento de problemas en las áreas Neurológica, reumatológica y traumatológica, así también como en el área de la Rehabilitación en Salud Mental y Psiquiatría, aspectos que se relacionan con el origen histórico de la carrera. Lo que se perseguía en definitiva de parte de los terapeutas ocupacionales, era lograr una mejor funcionalidad y desarrollo de aquellas áreas consideradas como “deficitarias o dañadas”. (Gomez Lillo, 1994).

Posteriormente, en el año 1997, la carrera comienza a ser impartida por la Universidad de Playa Ancha en Valparaíso (UPLA), y después en el año 2002 por la Universidad Andrés Bello y Universidad Mayor, casas de estudio que alojan la

carrera en sus Facultades de Educación, Ciencias de la Salud, y Medicina respectivamente.

En la actualidad existen 18 universidades, que imparten la disciplina de Terapia Ocupacional, la que se distribuye en 34 carreras o programas a lo largo del país, además de dos institutos profesionales, el Instituto Profesional de Chile (IPCHILE) y el Instituto Profesional de Providencia (IPP).

Con la reforma de la educación superior ocurrida en la década de los 80 donde el estado entrega al mercado la responsabilidad de la educación superior, (Ley 20.129) se produce una fuerte expansión de universidades e institutos privados, en tal sentido, se podría decir que desde la recuperación de la democracia la matrícula total de estudiantes se ha más que triplicado, donde desde principios de los años 90, el sistema de educación superior alcanzo un tamaño tal que internacionalmente comparado adquiere características de un sistema masivo, su crecimiento constante en los últimos 20 años lo acercan actualmente a un sistema a con características de acceso universal. (Zapata y Tejeda 2009).

Al respecto, se sabe que la matrícula de estudiantes universitarios de terapia ocupacional entre los años 2005 y 2012 aumento un 387%, subió de 1186 a 5777. (Prensa 3/12/12).

Por otra parte, con el retorno a la democracia, se da un fuerte impulso en el desarrollo de las políticas sociales, incrementando significativamente los recursos económicos, en este sentido el gasto público en lo social entre 1990 y el 2009 se triplica, creciendo a una tasa real de un promedio del 7.6% (Rodríguez y Flores, 2010) para abordar aquellas problemáticas emergentes de carácter psicosocial que aquejaban la sociedad, es así que hay un intento por parte del estado de hacerse cargo para resolver el tema de la pobreza heredado, así como de los nuevos y masivos problemas psicosociales emergentes vinculados a ella, como el tema de los niños y jóvenes en riesgo, y vulnerabilidad social, el tema de las adicciones, el tema de la delincuencia, de la violencia doméstica, de la tercera edad, de la discapacidad, entre otros.

Si bien es cierto, la pobreza ha venido disminuyendo progresivamente desde la década de los 90 a la fecha, en casi un tercio, desde un 38.6% a un 14.4% (INE 2011)

en el país subsiste en la actualidad una gran desigualdad social, ocupando Chile el sexto lugar en Latinoamérica, con un índice Gini de 0.55 (Mayol, 2012)

Lo anterior a juicio de Palma (2011) es producto en tanto que la política social de los gobiernos de la concertación, proclamada mente críticos del Neoliberalismo aplican la misma base ideológica orientadora de la dictadura a la acción social, es decir, los principios neoliberales se extienden al campo social; que proclama que la dinámica impulsora de la intervención social, debía salir de estado y desplazarse al mercado (privatización de la salud, educación, pensiones) se impulsa un desplazamiento desde programas de responsabilidad solidaria (redistributiva) hacia otro de responsabilidad individual, la red social pública se entiende como “subsidiaria” se dirige a la extrema pobreza (focaliza) clasificando como pobres a aquellos sujetos cuyos ingresos familiares suman por debajo de un límite prefijado (línea de la pobreza).

Menciona, por otra parte, que la concertación ha utilizado los mismos dispositivos de acción social usados en décadas anteriores es decir, se centra en el diagnóstico de las carencias o déficit de las personas, no considerando sus capacidades, resiliencia, y contexto social, sus redes de apoyo, etc., por otra parte, el estado y sus organismos ministeriales son quienes asumen la responsabilidad del diseño de las políticas, con escasa participación y responsabilidad ciudadana, fomentando con ello pasividad, dependencia y clientelismo en los ciudadanos, finalmente dichas políticas han carecido de una visión integral, han sido más bien de carácter sectorial, de corto alcance y poco eficientes, para responder a la complejidad de los problemas sociales. En este escenario social, señalado con anterioridad, es donde hoy en día los terapeutas ocupacionales se están constituyendo y siendo requeridos también, por las políticas públicas, con la finalidad de propender a la integración social de las personas en situación de discapacidad, lo que ha significado para la disciplina una exigencia de ampliación de su mirada hacia lo comunitario, la participación, y derechos de las personas, en este mismo sentido, el profesor Guajardo (comunicación personal, 20 Noviembre 2012), define la Terapia Ocupacional en relación a 3 ejes centrales de la carrera como serían; “lo social, las políticas públicas, y los derechos humanos”.

Es en este trasfondo socio histórico también, donde los terapeutas ocupacionales en la actualidad, están construyendo, y *produciendo el campo de conocimientos, tanto*

académicos, como prácticos de la terapia ocupacional. Al respecto Bourdieu, (2001) señala que el conocimiento estaría determinado por diferentes campos o espacios sociales (el campo literario, el artístico, el religioso, el de los establecimientos de enseñanza, el de los empresarios, el político, el jurídico...) Dichos campos por otra parte, constituirían sistemas abiertos, con una relativa independencia entre ellos, donde se estructuraría un sistema de predisposiciones o tendencias a actuar, sentir y percibir adquiridas socialmente, y concretamente en relación a la posición de capital o poder, que los agentes ocupan en el sistema, que condicionan y orientan las prácticas de estos. Dicho sistema (habitus) por otra parte, es principio y producto, “esquema matriz generadora de prácticas, de las percepciones, apreciaciones y acciones de los agentes, adquirido inconscientemente a través del hábito y la repetición, que nos permite orientarnos correctamente en el espacio social sin necesidad de reflexión”.

En este aspecto, los terapeutas ocupacionales desarrollarían sus prácticas a partir de la articulación de los diferentes campos sociales por los que han transitado, lo que también los posiciona en relaciones de poder, en sus ámbitos laborales a partir de su capital profesional.

Por lo anterior también, el presente estudio pretende articular la noción de Bourdieu: ((Habitus) (Capital)) + Campo = Practicas, señalada anteriormente, con la teoría de la representación social de Moscovici- Jodelet,(2008) más específicamente, intentar reconocer las representaciones sociales, considerando el análisis tridimensional, que desarrolla Denise Jodelet, es decir, como se vinculan y manifiestan en ellos los aspectos subjetivos, así como los intersubjetivos y transubjetivos, que determinan en definitiva sus prácticas profesionales.

En consecuencia, a la argumentación referida con anterioridad, es decir de qué forma los diferentes campos sociales, como los familiares, educacionales por ejemplo, por los que han atravesado históricamente los terapeutas ocupacionales, se han ido articulando, para constituirlos profesionalmente, como también en este sentido, se han ido posicionando respecto de su capital cultural o poder, y cómo en definitiva están representando sus prácticas profesionales ante los nuevos escenarios y desafíos, es pertinente plantearse la pregunta, y que es objeto de este estudio, acerca de *cuáles son las representaciones sociales que están teniendo los y las terapeutas*

ocupacionales que se desempeñan profesionalmente en los diferentes espacios laborales, cómo se han socializado a partir de los diferentes campos sociales (socioculturales, formativos académicos, laborales) y cómo ello finalmente puede estar construyendo en la subjetividad de estos, profesionales diversas formas de representar sus prácticas profesionales.

La representación Social se trata, a decir de Jodelet (Rodríguez 2002), “de la liga entre un sujeto social y su entorno material social, humano etc., es decir, que la representación ocupa un sitio central en términos de ligación entre el individuo y lo social, el sujeto y el colectivo, el subjetivo y el objetivo, la representación es considerada como una forma práctica de saber, es decir, que tiene una relación con lo que hace la gente en términos de base, la gente construye su conocimiento cotidiano a partir de la experiencia vivida en el contacto con los otros con el entorno material, con la sociedad, con las prácticas sociales que tiene la gente, es decir, en la intersubjetividad y en el dialogo con los otros”. De allí, la articulación que plantea el estudio, con la teoría de las prácticas sociales de Bourdieu.

Los y las terapeutas ocupacionales en tal sentido, son agentes generadores de ciertas prácticas (tanto instrumentales, corporales, como discursivas) entregadas por su formación profesional, y puestas en escena finalmente en su experiencia laboral, lo que configura un micro espacio social donde se relaciona con usuarios y no usuarios, para desarrollar sus intervenciones profesionales.

Es en este “espacio social específico”, por otra parte, en el que según Bourdieu (2001), esas relaciones se definen de acuerdo a un tipo especial de poder o capital específico detentado por los agentes que entran en lucha o en competencia, que “juegan” en ese espacio social. Es decir, que las posiciones de los agentes se definen históricamente de acuerdo a su situación actual y potencial en la estructura de distribución de las diferentes especies de poder, (o de capital) cuya posesión condiciona el acceso a los provechos específicos que están en juego en el campo, y también por sus relaciones objetivas con otras posiciones, (dominación, subordinación, homología)”

El marco analítico de la presente investigación ha sido ordenado en 2 categorías complementarias, en primer lugar se encuentran las categorías centrales como son:

La Terapia Ocupacional

La Representación Social

En segundo lugar se proponen categorías periféricas a saber, ((Habitus)(Capital))+Campo=Práctica de Bourdieu. Ello permitirá reconocer en los terapeutas ocupacionales o agentes como se han ido posicionando en sus prácticas, respecto al Capital o Poder en estos campos sociales, donde se han situado.

Antecedentes Históricos De La Terapia Ocupacional A Nivel Mundial

La mayoría de las publicaciones sobre los orígenes de la Terapia Ocupacional, hacen alusión a los primeros usos de la actividad con fines terapéuticos. Estos hacen referencia a algunos antecedentes históricos acerca de cómo el trabajo, los juegos y variadas actividades de la vida cotidiana de las personas pueden ser utilizadas con fines de sanación o alivio de problemas de salud de distinta índole. Así, encontramos algunos autores como Polonio, Durante & Noya (2001) y Kielhofner (2006), que coinciden en que en oriente ya, en el año 2600 A.C. en China se hacía un uso especial del ejercicio físico y en Egipto en el 2000 A.C también se hacía un uso de la actividad para favorecer la salud, y no meramente como diversión. Años después Pitágoras, Tales de Mileto y Orfeo utilizaban la música como remedio para distintos males del cuerpo y de la mente. Hipócrates, quien resaltaba la relación cuerpo-mente, *mente sana en cuerpo sano*, recomendaba la lucha libre, la lectura y el trabajo para mantener y mejorar el estado de salud de los individuos.

Por su parte, Cornelio Celso 14-37 D.C., recomendaba para mantener un buen estado de salud, practicar la vela, cazar, manejar armas, practicar juegos de pelota, correr, andar, y valoro la actividad para la salud y calidad de vida, (Polonio, Durante & Noya 2001).

Frienland (1997, citado en Polonio et al., 2001) señala que la visión que tenía Aristóteles de la actividad, encierra en cierta medida la esencia de la Terapia

Ocupacional, pues según Aristóteles “el bienestar del alma es el resultado final de una deseable y satisfactoria actividad o acción”.

Según McDonald (1972, citado en Polonio et al., 2001) refiriéndose a la evolución de la disciplina, en el siglo XVIII y XIX, bajo la influencia de la visión mecanicista del mundo que caracterizaba a la época, se inicia una escisión entre los ejercicios puramente mecánicos, dando lugar a la fisioterapia, y los ejercicios con interés ocupacional o mental, con significado para la persona, que según esta autora serían el pilar de la Terapia Ocupacional como disciplina. Así mismo señala, refiriéndose a la historia de la terapia ocupacional europea, que algunos hitos que marcan la disciplina en su desarrollo, se encuentran en Italia en el Siglo XV, en Valencia en el año 1409 se funda el primer Hospital Psiquiátrico de Europa; Hospital de Santa María de los Ángeles de los Santos Mártires Inocentes, de la Orden religiosa Hermanos de la Merced, que efectúa una labor de reinserción social de los usuarios discapacitados denominados en aquella época como: “orates, débiles de juicio, alienados, insanos y dementes”.

Un hito importantísimo para la Terapia Ocupacional, y que generalmente es abordado como un pilar en la historia de la disciplina, por ejemplo, en asignaturas introductorias de la carrera en la mayoría de las universidades, hace referencia al Siglo XIX en Francia, cuando Philippe Pinel (1745-1826), Médico fundador de la Psiquiatría Francesa desarrolla el denominado Tratamiento Moral, o Movimiento de liberación de las cadenas de los enfermos mentales. Este médico Psiquiatra, que busca romper con la visión que existía en la época acerca de la enfermedad mental, señalaba que la oración, las buenas maneras, las manos y las mentes ocupadas son elementos claves para la Rehabilitación, mientras que, la ociosidad se consideraba un factor que contribuía a la incapacidad Psiquiátrica (Jacobs, 1993 citado por Romero en Web).

La guerra de Crimea y la primera guerra mundial hacen emerger la Enfermería y la Fisioterapia, y fue en la segunda guerra mundial, cuando se reconoce a la Terapia Ocupacional como disciplina profesional.

En Inglaterra los centros más conocidos fueron The Retreat York, fundado por W. Tuke y el Hanwell Asylum. Tuke al igual que Pinel, no creía que los azotes y los castigos ayudaran a recuperar la salud mental. También creía que la mayoría de las

enfermedades mentales eran curables, así, en lugar de sujetar a los enfermos, los soltaba y los vestía, como había visto hacer a Pinel, incorporando la idea de estimular a los pacientes a aprender autocontrol y, ayudado de colaboradores, los inició en diversas ocupaciones o distracciones adaptadas a los diferentes pacientes.

En cuanto a los inicios de la profesión en Estados Unidos, el primer médico Psiquiatra que utilizó el concepto de tratamiento moral y ocupación fue Benjamín Rush, considerado como el padre de la Psiquiatría Norteamericana. Rush creía que “el hombre estaba hecho para ser activo”, recomendaba el ejercicio, el trabajo y la música como parte del tratamiento de la enfermedad mental.

Adolf Meyer, médico Psiquiatra que trabajó a fines del siglo XIX y principios del siglo XX proporcionó a la Terapia Ocupacional en Norteamérica una base Filosófica sobre la cual pudo crecer. Meyer consideraba que gran parte de los trastornos mentales eran resultado de hábitos o comportamientos desorganizados que provocaban problemas para llevar una vida normal; consideraba que los ritmos cotidianos (trabajo, juego, descanso y sueño) debían mantener un equilibrio, y que este se conseguía por el hacer y la práctica habitual, con un programa de vida saludable como base para un sentimiento o emoción sana. Dado que él pensaba que el deterioro del hábito era, en parte, causa de la enfermedad o un síntoma de esta, creía que el desarrollo sistemático de intereses y del uso del tiempo era una parte fundamental de la terapia.

Tal como Meyer, la enfermera Susan Tracy, también creía que la relación interpersonal entre el instructor y el paciente era un elemento importante para el éxito del tratamiento ocupacional, vio la ocupación como una importante aliada de la terapia farmacológica.

En 1906, el médico Herbert J. Hall, estableció un taller en Marblehead, Massachusetts, en el que se usaban el tejido a mano, la talla de madera, el trabajo en metal y la cerámica como tratamiento de la “neurastenia”. Hall creía que la adecuada ocupación de las manos y de la mente es un factor muy potente en el mantenimiento de la salud física, mental y moral en el individuo y en la comunidad. Hall, frente al tratamiento tradicional de reposo que se prescribía a los enfermos de “neurastenia”, comenzó a ofrecer a los pacientes encamados la realización de una actividad de tejido muy sencilla durante periodos muy breves de tiempo; poco a poco iba

incrementando el tiempo y la dificultad de la labor, invitándoles a realizarlas primero sentados junto a la cama y, posteriormente, en salas destinadas a la realización de telares, cerámica y otros oficios varios.

Eleanor Clarke Slagle, fue una Trabajadora Social que se interesó por los efectos negativos de la inactividad de los enfermos mentales en las instancias hospitalarias. Mientras estudiaba, efectuó un curso de “ocupaciones y entrenamientos curativos para asistentes y enfermeras de instituciones para enfermos”. Este curso desarrollaba como punto principal la creencia de que los asistentes podrían usar las manualidades, las artes, los juegos y los pasatiempos como un medio por el cual podrían alcanzar mejoría para sus pacientes y que el trabajo de asistentes era educativo por naturaleza. Fue posterior a la Primera Guerra Mundial, donde la Terapia Ocupacional entra al mundo del enfoque científico, para la atención de los numerosos heridos ocasionados por la guerra. En Estados Unidos fueron utilizados por primera vez dispositivos, técnicas y métodos como el análisis cinesiológico de las actividades, que permitía elegir las actividades en función de las limitaciones físicas específicas.

En 1925 comenzó a trabajar en Gran Bretaña la primera Terapeuta Ocupacional titulada, Margot Fulton, quien había recibido su formación en la escuela de Filadelfia. Fue a la misma escuela que acudió Casson Tebbit para formarse y posteriormente abrir un departamento de Terapia Ocupacional en el Dorset House Psychiatric Nursing Home de Bristol.

En lo que respecta a España, Polonio et al., (2001) señalan que entre los años 1881 y 1919 y hasta ahora, se instaura en todos los Hospitales Psiquiátricos el tratamiento moral recomendado por Pinel; los enfermos se levantan, se pasean, se acuestan a las horas determinadas, las comidas se toman con la misma regularidad y nadie puede, a menos de una indisposición, sustraerse al orden establecido” siendo así la Terapéutica Ocupacional fundamental en este tipo de tratamiento, “entre los diversos medios morales, el primero, el más importante, nos parece ser dar al enfermo una ocupación conveniente”.

Es así que diversos autores coinciden en que con la reforma asistencial de los enfermos mentales o como se denomina “reforma psiquiátrica” en los diferentes países en que esta se aplica, se crean recursos comunitarios tales como: servicios de salud mental, casas de transición, centros de rehabilitación psicosocial y mini

residencias, en todos los cuales se cuenta -aunque a veces a nivel teórico- con profesionales de la Terapia Ocupacional.

La Terapia Ocupacional en Chile

Los inicios de la Terapia Ocupacional en Chile se sitúan a principios de los años 60, específicamente en el año 1963; en esa época con el objeto de impulsar el desarrollo de la rehabilitación en nuestro país, se invita a la Terapeuta Ocupacional Norteamericana Beatriz Wade, quien dicta algunas conferencias en la clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile. Se implementa también con el mismo fin, un taller de “Laborterapia” que es dirigido por Asistentes Sociales e instructores, impulsores del servicio de medicina física y rehabilitación, del Hospital J.J Aguirre, el que es financiado por la Fundación Kellogg para su equipamiento. (Gómez, 1994) Es así, entonces según la autora, que se conforma una comisión tripartita, integrada por representantes de la OMS, el ministerio de salud y la Universidad de Chile. Como resultado de esta comisión, se firman los convenios Chile 21 y Chile 5000. Tras estos convenios, cuya finalidad era precisamente dar un impulso a la rehabilitación en nuestro país, se genera la creación de centros de Medicina Física y Rehabilitación, así como la llegada desde Argentina de profesionales expertos, para formar Terapeutas Ocupacionales y Técnicos ortesistas, los que permanecen en nuestro país por espacio de dos años.

A mediados de 1963, por otra parte, se desarrolla el primer curso experimental de Terapia Ocupacional, anexo a la escuela de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, curso que en el primer año cuenta con solo 3 alumnas y el segundo con 11.

A comienzos de 1966 y después de haber egresado las alumnas del curso experimental, así como al regreso de otras que estudiaron en Argentina se crea el Curso de Terapia Ocupacional, aun con dependencia de la Escuela de Tecnología Médica. Dicho curso tenía una duración de tres años, con 2840 horas., y su plan de estudio recomendado por la WFOT (Federación Mundial de Terapia Ocupacional) consideraba asignaturas tales como Anatomía, Fisiología, Psicología, Principios de

Rehabilitación, Introducción a la Terapia Ocupacional, Organización y Administración de la Terapia Ocupacional, Carpintería, Cerámica, y Encuadernación, en el primer año; Ortopedia, Psiquiatría, Neurología, Medicina y Cirugía, así como Terapia Ocupacional aplicada a las Incapacidades Físicas, a la Psiquiatría, Pediatría, Geriatria, Asistencia Social, Pequeña Plástica, Cestería, Corte y Confección y Bordado; en el segundo año. En el tercer año, se efectuaban 4 meses de Práctica en centros de adultos con discapacidades físicas, 4 meses en Hospital Psiquiátrico y 2 meses en un centro de niños con discapacidad física. Finalmente el egresado recibía su título Profesional, luego de haber rendido satisfactoriamente un examen de título.

Posteriormente, y raíz del movimiento de la reforma universitaria, en el año 1971 se realiza la primera convención de Terapeutas Ocupacionales, donde las principales conclusiones señalan: la importancia que se le asigna a nivel mundial a la Terapia Ocupacional en el ámbito de la rehabilitación, física, psíquica y socio laboral; si bien es cierto la Terapia Ocupacional tiene una formación similar en los países donde se imparte y desarrolla, existen diferencias regionales determinadas por el grado de desarrollo socioeconómico y cultural de cada país, las que deben ser consideradas a la hora de elaborar los programas de formación del profesional; se critica a la formación de los primeros años de los Terapeutas ocupacionales Nacionales por ser “tecnocratizante” tomada de modelos extranjeros, no acordes a la realidad Chilena; por este mismo motivo el Terapeuta Ocupacional solo está preparado para desempeñarse en el área Hospitalaria y no para efectuar acciones en la comunidad. Ello en tanto, no es consistente con una nueva visión integradora de las acciones de rehabilitación en el área de salud mental, que considere todos los niveles de atención en salud (primaria, secundaria, terciaria).

Considerando el análisis anterior, la Universidad de Chile decide transformar el curso de Terapia Ocupacional, dependiente de la escuela de Tecnología Médica en la Carrera de Terapia Ocupacional.

En el año 1973, tras el Golpe de estado, se cuestiona el nuevo plan de estudios de la carrera, donde el decano de la facultad de medicina suspende el ingreso de alumnos (años 75 y 77). Posteriormente en los años 80 la Federación Mundial de Terapia Ocupacional, reconoce a Chile como miembro permanente de ella, reconociendo

también en forma definitiva el título profesional que otorga la Universidad de Chile. Durante ese mismo año, la señalada casa de estudios, en el contexto de la reforma universitaria de la época, crea una comisión que propone, una profunda modificación de la carrera dando énfasis al análisis de las actividades como elemento terapéutico y no a la artesanía en sí, como el principal medio de tratamiento, creando una secuencia de estas, se transforma entonces no solo el contenido de las asignaturas, sino que también se cambia el nombre, y así asignaturas profesionales relacionadas con medios de tratamiento, como son por ejemplo; telares, carpintería y expresión corporal, pasan a denominarse Actividades Ergoterapéuticas y Socioterapéuticas. En el área de formación básica se incorpora la asignatura de biología, con algunos contenidos de química, para la mejor comprensión de asignaturas posteriores. Por último, se incluye al finalizar la carrera, un seminario de título con el objetivo de fomentar la investigación en terapia ocupacional.

A fines de la década de los 80 y principios de los 90, con el retorno de la democracia, se conforma una nueva comisión para analizar la formación de los Terapeutas Ocupacionales, dicha comisión se posiciona críticamente frente al reduccionismo del modelo biomédico imperante en la profesión, y propone un mayor equilibrio en la entrega de las diversas vertientes del conocimiento, sino que también en las asignaturas profesionales, también propone rescatar las premisas de los pioneros fundantes de la profesión, como son la naturaleza ocupacional del hombre, la ocupación como factor determinante de salud y la ocupación como intervención, otorgándole valor al significado y dinamismo de las personas con o sin discapacidad.

A fines de 1992 a raíz de un claustro académico, efectuado por la facultad de medicina, junto a otras carreras de la salud, analizan la formación profesional en el contexto de las nuevas realidades emergentes, en el ámbito de la salud, caracterizados por nuevos perfiles epidemiológicos; como el aumento de los años de vida, con el incremento de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas, degenerativas así como las secuelas de estas en las personas.

Ante este nuevo escenario, los académicos de Terapia Ocupacional reafirman la importancia que tiene para la carrera intervenir en todos los niveles de la atención en salud, con un enfoque de desarrollo integral (biopsicosocial) del ser humano, que se centra en el comportamiento ocupacional, interviniendo así preventivamente en el

trabajo, la recreación, el tiempo libre y en las actividades de vida cotidiana. Se reafirma también la importancia en la formación profesional de los conocimientos, dados por las ciencias básicas como son Biología, Fisiología y física.

Es así que en el año 1995, se crea el grado de Licenciatura para las carreras que imparte la facultad de medicina de la Universidad de Chile (Decreto 2927). En lo que respecta a Terapia Ocupacional, se crea la Licenciatura en Ciencias de la Ocupación Humana, y el título de Terapeuta Ocupacional, con cinco años de duración. Previo al inicio del programa de Licenciatura la Universidad de Chile había entregado el título de Terapeutas Ocupacionales a 608 Profesionales.

Posteriormente, la carrera de Terapia Ocupacional comienza a ser impartida por otras Universidades; a partir de 1996 se comienza ofrecer en la Universidad de Playa Ancha, convirtiéndose esta así, en la segunda universidad pública en impartir la carrera en Chile, luego de haber sido impartida, entregada por más de 30 años, solo por la Universidad de Chile. Luego, en el año 2002, son las universidades Andrés Bello y Mayor, las primeras casas de estudio privadas en comenzar a impartir la carrera, hecho que inicialmente no fue bien acogido y marcaría un hito en la historia de la disciplina.

En la actualidad existen 18 universidades, que imparten la carrera de Terapia Ocupacional en Chile, la que se distribuye en 34 programas a lo largo del país, además de dos institutos profesionales, el Instituto Profesional de Chile (IPCHILE) y el Instituto Profesional de Providencia (IPP).

Las Crisis Del Conocimiento De La Terapia Ocupacional

Para definir una profesión es necesario examinar los fundamentos filosóficos del cual procede. La Filosofía implica efectuar un análisis crítico de; los valores, creencias, actitudes, principios, y propósitos de las disciplinas; los que guían en definitiva las acciones y prácticas de los profesionales. Dicha filosofía por otra parte se fundamenta y desarrolla, en un contexto socio histórico.(Polonio et al., 2001)

De acuerdo a lo anterior la Terapia Ocupacional reconoce haber transitado por tres momentos históricos en su comprensión filosófica del ser humano, al respecto

Polonio et. al, (2001), refiere que; “los terapeutas Ocupacionales inicialmente comenzaron trabajando dentro de la filosofía organicista desde los principios de la profesión, a partir del abordaje del tratamiento moral y la teoría psicobiologica, desarrollada por Adolf Meyer. Entonces la práctica de la Terapia Ocupacional se centraba en la organización de las actividades cotidianas del individuo, en el trato respetuoso y en las conductas sociales apropiadas y que a finales de los años cuarenta y durante los cincuenta, la presión de la especialización medica en rehabilitación y el comienzo de las teorías psicoanalíticas empezó a relegar la orientación holística a un segundo plano. La filosofía de la Terapia Ocupacional se transformó en reduccionista”. (Polonio et al., 2001, p. 37)

Este nuevo paradigma prometía lograr el reconocimiento de la Terapia Ocupacional como un servicio médico eficaz con un fundamento aceptado (Polonio et al., 2001, citando a Ayres, Fidler; 1958; Rood, 1958).

Al respecto Kielhofner señala que “el punto de vista focal del nuevo paradigma se centró en los mecanismos internos intrapsíquicos, neurológicos, y kinesiológicos de los que los pacientes estaban compuestos, considero estos mecanismos y su modo de influencia sobre la función y la disfunción”, (Kielhofner, 2006 p. 47) señala en última instancia que la Terapia Ocupacional en dichos años adquirió un enfoque más técnico y tecnológico.

Menciona que durante los años sesenta y setenta la Terapia Ocupacional en el ámbito Psiquiátrico comenzó a resistir del meta modelo reduccionista, empezando a tomar fuerza nuevamente las ideas desarrollistas, iniciales y fundantes de la disciplina, no obstante los terapeutas ocupacionales que trabajaban con disfunciones físicas lo hacen desde un modelo mecanicista, en tal sentido se hacen populares los abordajes del neurodesarrollo y biomecánica.

Kielhofner (2006) refiere que en esta década resurgen modelos de Terapia Ocupacional organicistas, como el modelo de conducta ocupacional, desarrollado por Reilly, el modelo de recapitulación de la ontogénesis y el modelo de adaptación individual de King.

Refiriéndose a Reilly, (Terapeuta Ocupacional Norteamericana) menciona que la disciplina, según ella, consistía en que; “a través del uso de sus manos energizadas por la mente y la voluntad, puede influir en el estado de su propia salud”. Postula

asimismo que “el conocimiento disciplinar debe centrarse en la ocupación, donde el comportamiento ocupacional ofrece el marco terapéutico para la práctica y la educación”. (Kielhofner 2006, p 58)

En la actualidad, la práctica de la Terapia Ocupacional, se caracteriza por la convivencia de modelos organicistas con modelos mecanicistas, que son utilizados para tratar diferentes problemas (Kielhofner 2006). En tal sentido, el autor refiere que los profesionales dedicados a atender discapacidades físicas, utilizan primordialmente modelos mecanicistas biomédicos, entre estos se cuentan por ejemplo los modelos biomecánicos; de control motor; de integración sensorial; los cognitivos (perceptual y de discapacidades) y los dedicados a los problemas de discapacidades del ámbito de la salud mental.

Desde hace algunos años por otra parte, ha surgido un fuerte énfasis en posicionar y comprender a la Terapia Ocupacional, desde una mirada más social, situada y crítica; que señala que la discapacidad estaría construida por aquellas condiciones sociales, culturales y políticas, que impedirían la inclusión e integración social de las personas. Por otra parte la terapia ocupacional incorpora en su intervención a sujetos y grupos viviendo en situación de discapacidad social, de marginalidad y exclusión de tipo socioeconómica, cultural, político, sexual; más que individuos discapacitados existirían contextos excluyentes, discriminatorios, obstaculizadores de participación, inclusión e integración social. Al respecto, Kronenberg (Kronenberg, Simó & Pollard, 2006) señala; Cuando empecemos a ver un mundo sin fronteras, empezaremos a estudiar las distintas situaciones culturales y sociales, los distintos contextos políticos, y re articular los fines de la Terapia Ocupacional.

Por otra parte, Galheigo (citada en Kronenberg et al., 2006) menciona que “la emancipación, el empoderamiento, la construcción de la subjetividad y la ciudadanía, se presentan como elementos esenciales para organizar el discurso y consolidan los principios e inspiran la acción de la terapia ocupacional desde una perspectiva crítica”.

Asimismo, respecto a la rehabilitación psicosocial, Paganizzi (2007) plantea que la línea latina para la rehabilitación Psiquiátrica, “pone el énfasis en la modificación de los contextos institucionales comunitarios y políticos para el logro de la participación social de las personas con trastorno mental. Se plantea la rehabilitación como una

estrategia de salud que supera el ámbito de los dispositivos sanitarios”, citando a Rotelli (1994) refiere que “rehabilitar es construir o reconstruir el acceso real a los derechos de la ciudadanía de las personas. La práctica de esos derechos es el escenario de la rehabilitación: accesos a la educación, al trabajo, a una residencia digna y a una renta que le permita vivir con otros”. (Paganizzi 2007, p 99)

En este mismo sentido la Asociación Americana de Terapia Ocupacional, (AOTA, 2010) visualiza a las personas como seres ocupacionales, resaltando la importancia de la subjetividad de las personas, respecto a la experimentación de independencia o interdependencia, equidad, participación, seguridad, salud y bienestar en la actividad realizada.

Es necesario señalar, a propósito de esta mirada social, la importancia que le asigna históricamente, la Terapia Ocupacional a la relación Terapéutica entre el profesional y el usuario, que es base de la intervención “No tiene sentido una intervención desde Terapia Ocupacional que no contemple los objetivos y expectativas del individuo”, donde el profesional se dedica a crear las condiciones necesarias para posibilitar el desarrollo del individuo, “nuestro propósito es que sea el propio usuario el que auto inicie el cambio adaptativo”.(Polonio et al., 2001, p. 256).

Este paradigma social de la terapia ocupacional se visualiza, (como ha sido mencionado en la historia chilena de la profesión) como una posibilidad a principios de la década de los 70, donde los profesionales, reunidos en la primera convención de terapeutas ocupacionales critican el carácter tecnocratizante y extranjerizante, poco situado a la realidad nacional, no acorde a una mirada integral, que debería tener la formación profesional.

No obstante esta primera aproximación de resituar la terapia ocupacional, al contexto de la época, es brutalmente truncada por el golpe militar, al igual que el proceso de democrático de transformación sociopolítica que se llevaba adelante en el país.

Posterior al golpe de estado de 1973, y a raíz de la reforma universitaria de 1982 la terapia ocupacional, adopta un carácter más científico, efectúa modificaciones más formales, y adaptativas, que paradigmáticas como; cambio de nombres, más técnicos a las actividades manuales, (ergoterapia, socioterapia) así como incorpora otras cátedras de las ciencias biológicas, permaneciendo cobijada al igual que en sus inicios, en la facultad de medicina de la universidad de Chile.

No es sino hasta el retorno de la democracia, que nuevamente se reinicia desde la academia Universitaria, una crítica hacia el modelo biomédico dominante en la formación profesional, se reflexiona sobre la necesidad de volver a sus fundamentos filosóficos iniciales, donde la ocupación sea lo central en la rehabilitación. Surge así también la necesidad de adecuarse a los cambios epidemiológicos, de participar y legitimarse tanto en los niveles de tratamiento y rehabilitación como en los niveles más primarios, preventivos y promocionales, de ampliar y profundizar el desarrollo de un enfoque biopsicosocial y de tener el concurso de distintas disciplinas de las ciencias sociales que favorezcan estos cambios.

En atención a lo señalado con anterioridad, surgen las siguientes preguntas: ¿Cómo caracterizar o perfilar a la terapia ocupacional chilena, en la actual estructura socio-económica y cultural?, ¿Cómo, a partir de un mercantilizado y masivo sistema de educación superior chilena se están formando las y los terapeutas ocupacionales?, ¿Cómo se ha ido posicionando esta disciplina, a través de sus actores?, ¿cómo estos desarrollan y aplican sus enfoques, modelos y prácticas, y como se reactualizan en ellos sus fundamentos históricos?.

Para responder lo anterior, este estudio se propone determinar de qué forma se está representando socialmente el campo de conocimiento de la terapia ocupacional, desde las propias prácticas situadas que desarrollan los y las terapeutas ocupacionales.

En tal sentido desde la Psicología Social, se reconoce a la teoría de las representaciones sociales como “una forma de saber cotidiano y práctico, que tiene el sujeto social, sea individual o grupal, acerca de un cierto objeto, que tiene que ver con informaciones que vienen de afuera, ya sea por los medios, por la información científica, escolar, pero también con los diferentes discursos técnicos en donde la gente puede retomar elementos de conocimientos, creencias tradicionales, religiosas, metáforas, valores, elementos del discurso ideológico, dentro de estas dimensiones están también las actitudes, entendida como la toma de posición frente acerca de los problemas del mundo”. Para reconocerlas se puede acudir a entrevistas, análisis de discursos y textos literarios o históricos (Rodríguez, 2002, Octubre 24).

Las Representaciones Sociales.

Moscovici propuso el concepto de Representación Social en 1961. Desde entonces se ha pasado de la elaboración a un desarrollo de la teoría que ha permeado las ciencias sociales porque constituye una nueva unidad de enfoque que unifica integra lo individual y lo colectivo, lo simbólico y lo social; el pensamiento y la acción. (Araya 2002)

La teoría de las Representaciones Sociales ofrece un marco explicativo acerca de los comportamientos de las personas estudiadas que no se circunscribe a las circunstancias, particulares de la interacción, sino que trasciende el marco cultural, y a las estructuras sociales más amplias, como por ejemplo las estructuras de poder y de subordinación.

Cuando las personas hacen referencia a los objetos sociales, los clasifican, los explican y, además los evalúan, es porque tienen una representación social de ese objeto. Esto significa, como bien lo señala Jodelet que representar es hacer un equivalente, pero no en el sentido de una equivalencia fotográfica sino que, un objeto se representa cuando esta mediado por una figura. Y es solo en esta condición que emerge la representación y el contenido correspondiente.

Las personas conocen la realidad que les circunda mediante explicaciones que extraen de los procesos de comunicación y del pensamiento social. Las representaciones sociales sintetizan dichas explicaciones y en consecuencia, hacen referencia a un tipo específico de conocimiento que juega un papel crucial sobre cómo la gente piensa y organiza su vida cotidiana: el conocimiento del sentido común.

Las representaciones sociales, en definitiva constituyen sistemas cognitivos en los que es posible reconocer la presencia de estereotipos, opiniones, creencias, valores y normas que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa. Se constituyen, a su vez, como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpretativos, y orientadores de las prácticas, que definen la llamada conciencia colectiva, la cual se rige con fuerza normativa en tanto instituye los límites y las posibilidades de la forma en que las mujeres y los hombres actúan el mundo.

Comprender la representación de un objeto social, (en nuestro caso, la Terapia Ocupacional) permite reconocer los modos y procesos de constitución del pensamiento social por medio del cual las personas (terapeutas ocupacionales) construyen y son construidos por la realidad social. Pero además nos aproxima a la “visión de mundo” que las personas o grupos tienen, pues el conocimiento del sentido común es el que la gente utiliza para actuar o tomar posición ante los distintos objetos sociales.

El abordaje de las representaciones sociales, posibilita, por tanto entender la dinámica de las interacciones sociales y aclarar los determinantes de las prácticas sociales, pues la representación, el discurso y la práctica se generan mutuamente

De lo anterior se deriva la importancia de conocer, desentrañar y cuestionar el núcleo figurativo de una representación social alrededor del cual se articulan creencias ideologizadas, pues ello constituye un paso significativo para la modificación de una representación y por ende una práctica social.

Representación Social y Cognición Social

La teoría de las representaciones sociales según Araya (2002) constituye solo una manera particular de enfocar la construcción social de la realidad. La ventaja de este enfoque, sin embargo, es que toma en consideración y conjuga por igual las dimensiones cognitivas y las dimensiones sociales de la construcción de la realidad. Ello hace que su óptica de análisis: la elección de aspectos relevantes a investigar y la interpretación de resultados difiera en gran medida de la cognición social.

En cuanto a su óptica de análisis, la cognición social centra su interés en los mecanismos de respuesta social, mientras que en las representaciones sociales se busca entender los modos de conocimiento y los procesos simbólicos en relación con la conducta.

Una condición inherente en los estudios de representación social, es la identificación del contexto social en el cual se insertan las personas que elaboran las representaciones sociales, pues se busca detectar la ideología, las normas, y los valores de las personas, instituciones y los grupos de pertenencia y referencia. En los

estudios de cognición se manipulan variables independientes a fin de observar sus efectos sobre los mecanismos mentales individuales, independientes de los contextos sociales.

Se señala que; mientras que la psicología cognitiva le interesa identificar los mecanismos de los que se valen las personas para procesar y combinar informaciones, con las representaciones sociales, lo que se busca es entender en qué medida sus contenidos reflejan los sustratos culturales de una sociedad, de un momento histórico y de una posición dentro de la estructura social.

El énfasis en lo colectivo y en la comprensión de la realidad social a partir de su construcción social, son elementos centrales de la teoría de las representaciones sociales. Moscovici (1991) indica que en la interacción sujeto-objeto, no existe un solo sujeto, sino que intervienen otros sujetos a los que el autor les llama alter, que además de relacionarse estrechamente entre ellos y ellas, guarda también estrecha relación con el objeto social.

Con este planteamiento, Moscovici trasciende de un esquema diádico, donde sujeto y objeto interactúan, para pasar a un esquema triádico donde los otros sujetos también interactúan e inciden en la relación sujeto-objeto.

El esquema triádico de Moscovici da supremacía a la relación de sujeto –grupo (otros sujetos), porque: a) Los otros y las otras con el objeto –físico, social, imaginario o real- es lo que posibilita la construcción de significados.

La Formación de las Representaciones Sociales.

Las representaciones Sociales se construyen a partir de una serie de materiales de muy diversas procedencias (Araya, 2002):

- Del fondo cultural acumulado en la sociedad a lo largo de su historia. Dicho fondo está constituido por las creencias ampliamente compartidas, los valores considerados como básicos y las referencias históricas y culturales que conforman la memoria colectiva y la identidad de la propia sociedad. Todo ello se materializa en las diversas instituciones sociales, por ejemplo en la lengua y en general en todos los objetos materiales. Aludiendo a Ibáñez menciona que las fuentes de determinación de las

representaciones sociales se encuentran en el conjunto de condiciones sociales, económicas e históricas que caracterizan a una sociedad determinada y en el sistema de creencias y de valores que circulan en su seno.

- Del conjunto de prácticas sociales que se encuentran relacionadas con las diversas modalidades de comunicación social. Al respecto menciona que los medios de comunicación de masas, tienen un peso preponderante para transmitir valores, conocimientos, creencias y modelos de conducta. En tan sentido señala que los medios que tienen un alcance general como la televisión o los que se dirigen a categorías sociales específicas como las revistas de divulgación científica, por ejemplo, desempeñan un papel fundamental en la conformación de la visión de la realidad que tienen las personas sometidas a su influencia. La comunicación interpersonal y en particular las de las innumerables conversaciones en la que participa toda persona durante el transcurso de un día cualquiera de su vida cotidiana, es otra modalidad de la comunicación social cuya influencia es igualmente significativa.

Por otra parte en la construcción de las representaciones sociales se reconocen tanto aspectos **procesuales, como dimensionales**.

En el ámbito procesual, se señala un ámbito denominado **Objetivación**, referido a la transformación de conceptos abstractos extraños en experiencias o materializaciones concretas. Por medio de él lo invisible se convierte en perceptible, concreto.

Otro de los aspectos procesuales, es el denominado **Anclaje**. Dicho proceso, al igual que el proceso de objetivación, permite transformar lo que es extraño en familiar. Sin embargo, este proceso actúa en una dirección diferente al de objetivación. Si lo propio de la objetivación es reducir la incertidumbre ante los objetos operando una transformación simbólica e imaginaria sobre ellos, el proceso de anclaje permite incorporar lo extraño en lo que crea problemas, en una red de categorías y significaciones por medio de dos modalidades:

La Inserción del objeto de representación en un marco de referencia conocido y preexistente.

La instrumentalización social del objeto representado o sea la inserción de las representaciones en la dinámica social, haciéndolas instrumentos útiles de comunicación y comprensión.

Respecto a la constitución, las representaciones sociales, estas se componen de la **actitud, la información y el campo representacional.**

La actitud, consiste en una estructura particular de la orientación en la conducta de las personas, cuya función es dinamizar y regularizar su acción. Es la orientación global positiva o negativa, favorable o desfavorable de una representación. Su identificación en el discurso no ofrece dificultades ya que las categorías lingüísticas contienen un valor, un significado que por consenso social se reconoce como positivo o negativo, por tanto es la más evidente de las tres dimensiones, que conforman el aspecto del contenido de las representaciones sociales.

La actitud expresaría en tanto el aspecto más afectivo de la representación por ser la reacción más emocional acerca del objeto o hecho. Es el elemento más primitivo y resistente de las representaciones y se halla siempre presente aunque los otros elementos no estén. Es decir, una persona o un grupo, puede tener una reacción emocional sin necesidad de tener mayor información sobre un hecho en particular.

La información concierne a la organización de los conocimientos que tiene una persona o grupo sobre un objeto o situación social determinada. Se puede distinguir la cantidad de información que se posee y su calidad, en especial, su carácter más o menos estereotipado o prejuiciado, el cual revela la presencia de la actitud en la información. Esta dimensión conduce, necesariamente, a la riqueza de datos o explicaciones que sobre la realidad se forman las personas en sus relaciones cotidianas. Sin embargo hay que considerar que las pertenencias grupales y las ubicaciones sociales mediatizan la cantidad y precisión de la información disponible..

El Campo de Representación, este aspecto alude a la ordenación y la jerarquización de los elementos que configuran el contenido de la representación social. Constituye en suma el conjunto de actitudes, creencias, opiniones, imágenes, y valores presentes en una misma representación social.

El campo de representación se organiza en torno al esquema figurativo o núcleo figurativo que es construido en el proceso de objetivación. Este esquema o núcleo no solo constituye la parte más sólida o estable de la representación, sino que ejerce una función organizadora para el conjunto de la representación pues es el quien confiere su peso y su significado a todos los demás elementos, que están presentes en el

campo de la representación. Para modificar entonces una representación social, se debe modificar este esquema, puesto que de él depende el significado global de la representación.

En síntesis conocer o establecer una representación social implica determinar que se sabe (información), que se cree, como se interpreta (campo de representación) y que se hace o como se actúa (actitud).

El Retorno del Sujeto, y la Representación Social

Denise Jodelet, en su artículo “el movimiento del retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales”, (Jodelet, 2008) plantea interrogantes y cuestionamientos, acerca de la posición o el lugar que ocupa el sujeto, en el análisis que efectúa la teoría de la representación social a partir de los primeros representantes, como Durkheim y quien posteriormente efectúa su desarrollo teórico, Moscovici.

En este sentido, señala que la cuestión del sujeto no ha sido hasta el presente objeto de una reflexión sistemática en el enfoque teórico de las representaciones sociales. Señala que este vacío teórico se puede atribuir a dos razones.

La primera, es que por el campo de estudio de la Psicología Social, ha conducido a los investigadores a centrarse sobre los fenómenos de interacción y comunicación, situando a las representaciones en el espacio intermedio tejido por las relaciones sociales, con el riesgo de perder de vista la dimensión subjetiva de su producción.

La otra razón, y que ha intervenido de manera más decisiva, según Jodelet, es la que se relaciona con el destino que ha tenido la noción de sujeto en las ciencias sociales y en la filosofía social, particularmente en la segunda mitad del siglo XX.

En tal sentido señala que, al final de la segunda Guerra Mundial algunas corrientes del pensamiento convergen para desacreditar la noción de sujeto, entre estas se cuentan, los anatemas que surgen del positivismo, del marxismo, del estructuralismo y del postmodernismo. Desde Nietzsche ya se esboza un movimiento que rechaza la idea de que el pensamiento, fuera algo propio de un sujeto persona y responsable.

En el campo de la psicología Social, este movimiento de rechazo, según la autora, tuvo consecuencias positivas en cuanto permitió reintroducir la dimensión social de los fenómenos estudiados. Pero al mismo tiempo condujo a la eliminación de la idea

de sujeto como entidad psicológica y mental, orientando a la atención únicamente hacia los fenómenos de interacción, excluyendo todo espacio que tuviera que ver con la dinámica psíquica que subyace a la producción del pensamiento y de la acción y externalizando los fenómenos de representación.

En relación a lo anterior menciona que, a partir de la década de los 80 se produce una emergencia de la subjetividad, que influencia el pensamiento contestatario como el feminismo, norteamericano de Butler, por ejemplo, a las ciencias sociales, en virtud de la identificación entre la problemática de la subjetividad y de la sujeción. En este sentido menciona que para Deleuze y Guattari el sujeto moderno del sistema capitalista se describe mediante dos paradigmas, el de la servidumbre o avasallamiento, y el de la sujeción; a reglas y objetivaciones. Salir de ambos estados supone una liberación en la construcción de la relación así mismo, mediante diversas prácticas, que pueden ser de orden, religioso, político, técnico, artístico.

Un movimiento semejante también se observa según Jodelet en Foucault, quien afirma haberse preocupado siempre por el sujeto, que habría sido el hilo rojo de su reflexión, en el año 1982, afirma que su propósito no ha sido analizar, los fenómenos del poder ni de sentar las bases de tal análisis; “más bien he tratado de producir una historia de los diferentes modos de subjetivación del ser humano en nuestra cultura”. En las ciencias sociales el fin de los “grandes relatos” después del desmoronamiento del imperio soviético y, la emergencia de un pensamiento postmoderno, provocaron en las ciencias sociales la rehabilitación del concepto de representación, así como la afirmación de la necesidad de un retorno a la idea de “sujeto, activo y pensante”.

Las Tres Esferas De Pertenecía De Las Representaciones Sociales

Parte dar cuenta de lo anterior Denisse Jodelet plantea un análisis tridimensional de las representaciones sociales, constituidas por tres esferas de pertenecía: la de la subjetividad, la de la intersubjetividad y la de la trans-sujetividad, donde el análisis de esta propuesta se centra exclusivamente sobre el sujeto pensante.

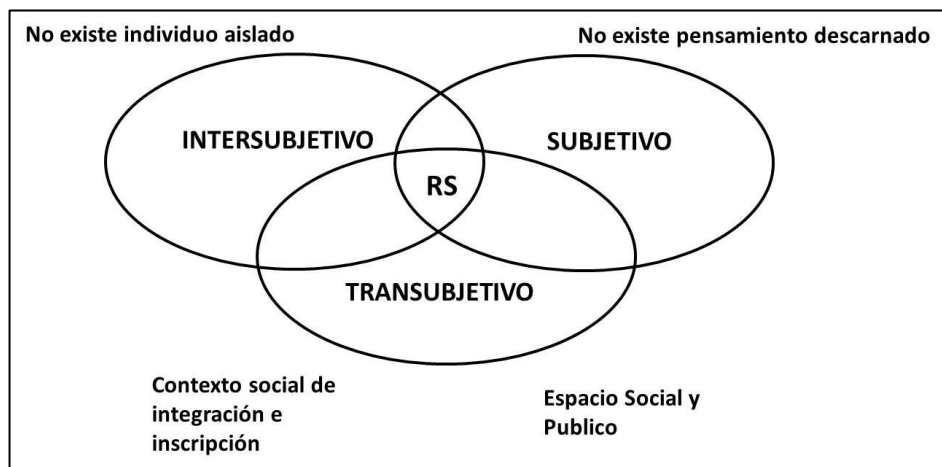


Imagen 1.

Este modelo, refiere entonces, tal como lo muestra el esquema, que los sujetos deben ser concebidos a juicio de la autora no como individuos aislados, sino como actores sociales activos (más bien “agentes”) concernidos por los diferentes aspectos de la vida cotidiana que se desarrolla en un contexto social de interacción e inscripción. Esto último contiene dos tipos de procesos, por un lado la participación en una red de interacciones con los otros a través de la comunicación social (es a lo que se refiere Moscovici, con la triangulación ego-alter-objeto). Por otra lado la pertenencia social definida como; el lugar en la estructura social, y la posición en las relaciones sociales; la de la inserción en los grupos sociales, que definen la identidad; la del contexto de vida donde se desarrollan las interacciones sociales; y la del espacio social y público.

El Modelo Teórico De Jodelet, Y La Terapia Ocupacional

La centralidad y significación, que le otorga Jodelet al individuo y su subjetividad, en su propuesta teórica para comprender las representaciones sociales, es muy coherente con las prácticas desarrolladas por la terapia ocupacional. Puesto que lo que se persigue desde esta disciplina es la intervención con personas para su rehabilitación, física y psicosocial, (independencia e integración), a través de la

actividad, con sentido para el usuario, donde para lograr ello, es fundamental establecer un vínculo terapéutico empático, que permita el logro de los propósitos de la rehabilitación.

Las características del terapeuta entonces, como; la capacidad creativa y originalidad; las habilidades sociales comunicacionales; las expresiones afectivas y emocionales, necesarias para lograr los objetivos terapéuticos aparecen como aspectos fundamentales en sus prácticas profesionales, y en su representación social de esta.

Al este respecto, la noción de subjetividad señalada por Jodelet, en su análisis tridimensional, lleva a considerar los procesos que operan a través de los mismos individuos, por los cuales el sujeto se apropia y construye las representaciones. Señala que estos procesos pueden ser de naturaleza cognitiva y emocional y depender de una experiencia de vida en el mundo (Jodelet, 2008). Ellos remiten como se ha señalado anteriormente a estados de sujetamiento y resistencia. Hay que distinguir por otra parte las representaciones que el sujeto elabora activamente de aquellas que integra pasivamente, en el marco de las rutinas de la vida o bajo la presión de la tradición o la influencia social. La autora subraya por otra parte que este sujeto situado en el mundo lo es en primer término, por su cuerpo, como lo establece la fenomenología. La participación, en el mundo y en la intersubjetividad pasa por el cuerpo: “no existe pensamiento desencarnado flotando en el aire”. Esto es lo que lleva precisamente a integrar en el análisis de las representaciones sociales los factores emocionales e identitarios, en conjunto con las tomas de posición ligadas al lugar social.

En este mismo sentido, González Rey (2000) señala que la dicotomía entre lo afectivo y lo cognitivo, ha estado presente implícitamente en el desarrollo de las representaciones sociales. El poco desarrollo de la parte emocional de las R.S no ha sido casualidad, sino el resultado no intencionado del peso de la cognición en la psicología occidental.

Tomar en cuenta el nivel subjetivo, en definitiva, permite según Jodelet comprender una función importante de las representaciones. Las representaciones son siempre de alguien, tienen una función expresiva. Su estudio permite acceder a los significados que los sujetos individuales o colectivos atribuyen a un objeto localizado en su

entorno social y material, y examinar como tales significados están articulados a su sensibilidad, sus deseos y emociones, así como también al funcionamiento cognitivo. La esfera de la Intersubjetividad por otra parte, según la autora remite a las representaciones elaboradas a raíz de la interacción entre sujetos, en un contexto determinado, especialmente en las elaboraciones negociadas y producidas en común a través de la comunicación verbal directa, de la que resulta la transmisión de información, la construcción del saber, la expresión de acuerdos o divergencias sobre objetos de interés común. Este tipo de intercambio es el objeto privilegiado de la psicología social, por ejemplo de las intervenciones de tipo terapéutico o de las que están destinadas a individuos que tienen que modificar su relación a una situación de vida, en un contexto comunitario o de trabajo en un marco organizacional.

En este sentido la terapia ocupacional en su relación y dialogo, con los sujetos tratados transmite y comparte un conjunto de conocimientos y saberes de su disciplina, que son adscritos (introyectados) por estos, en el proceso terapéutico, en tanto recuperan el cuerpo y sus funciones dañadas, en tanto también transforman sus relaciones interpersonales, proceso que también se hace extensivo a los otros actores, que comparten el lugar o espacio donde se sitúa como profesional. Pudiendo con ellos también llegar a consensos o desacuerdos, sobre cómo llevar adelante, planes de intervención o tratamiento para los usuarios.

Todo lo anterior, en definitiva le otorga sentido al propio terapeuta ocupacional, quien a través de su práctica situada, construye en la intersubjetividad la representación social de la terapia ocupacional.

La intersubjetividad en este aspecto, constituye otra dimensión en la construcción de las representaciones sociales acerca de lo constitutivo de la terapia ocupacional, desde el espacio laboral específico, donde se sitúa el profesional.

La esfera de la transubjetividad, según la autora remite a todo lo que es común a un mismo colectivo. Esta esfera se compone de elementos que atraviesan tanto el nivel subjetivo, como intersubjetivo. Su escala abarca tanto a los individuos como a los grupos, a los contextos de interacción, las producciones discursivas, y los intercambios verbales.

Esta comunidad puede tener diferentes orígenes. Puede resultar del acceso al patrimonio, de recursos proporcionados por el aparato cultural, para la interpretación

del mundo, el cual proporciona los criterios de codificación y clasificación de la realidad, los instrumentos mentales y los repertorios que sirven para construir significados compartidos.

Puede también depender también del juego de coacciones, o de presiones, asignables a las condiciones materiales de existencia, sea a imposiciones ligadas a la estructura de las relaciones sociales y de poder. Remite igualmente al espacio social y público donde circulan representaciones de origen diverso, a través de los medios masivos de comunicación, los marcos impuestos por las instituciones, las hegemonías ideológicas. Señala que esta esfera constituye una especie de medio ambiente donde están inmersos los individuos. En virtud de su circulación las representaciones generadas de este modo superan el marco de las interacciones y son asumidas por los sujetos bajo el modo de la sumisión o adhesión.

En este estudio interesa conocer, a propósito de esta dimensión; cuales son aquellas representaciones acerca de la terapia ocupacional que subyacen en los profesionales, en tanto estas se articulan con la estructura socioeconómica, y cultural adscrita a una matriz de desarrollo capitalista, como el chileno; donde el individualismo, la competencia y el consumismo están permeando, tanto las instituciones públicas y privadas, así como a grupos e individuos, y en este caso como ello también permea las prácticas de los terapeutas ocupacionales.

Articulación Teórica Conceptual Específica Para El Presente Estudio

Denisse Jodelet articula la noción de representación social, con las practicas (Jodelet 2002) señalando que la representación, es considerada como una forma de saber practico, es decir, que tiene una relación con lo que la gente hace. En términos de origen, en términos de base, la gente construye su conocimiento cotidiano a partir de su experiencia vivida en el contacto con los otros, con el entorno material, con los eventos que tocan la sociedad.

Respecto a lo anterior Bourdieu (2001) en su conocimiento praxeológico, (el doble proceso de interiorización de la exterioridad y de exteriorización de la interioridad) también vincula las prácticas a la doble perspectiva, estructuralista y constructivista

a la vez, perspectiva que permite superar la “ruinosa oposición” entre subjetivismo y objetivismo en la ciencia social.

García Inda, respecto a la obra de Bourdieu señala que si hubiera que rotular su propuesta teórica del conocimiento, esta sería la de un “estructuralismo genético o constructivista”, para el cual “el análisis de las estructuras objetivas es inseparable del análisis de la génesis en el seno de los individuos biológicos de estructuras mentales que son por una parte el producto de la incorporación de las estructuras sociales: el espacio social, y los grupos que en él se distribuyen, son el producto de luchas históricas (en las cuales los agentes se implican en función de su posición en el espacio social y de las estructuras mentales a través de las cuales aprehenden ese espacio).

Es decir, se trata de un constructivismo en el que el análisis de las estructuras cognitivas es inseparable del análisis de las condiciones sociales en que aquellas tienen lugar, parafraseando a Bourdieu, García Inda refiere que se trata de escapar “a la vez a la filosofía del sujeto, pero sin sacrificar el agente, y a la filosofía de la estructura pero sin renunciar a tomar en cuenta los efectos que ella ejerce a través de él”.

Así, los agentes no son simples autómatas que ejecutan reglas según leyes mecánicas que se les escapan, pero tampoco se mueven por un cálculo racional en su acción: ni marionetas de las estructuras, ni dueños de las mismas.

Para lo anterior, Bourdieu propone tomar como esquema para el análisis social la “dialéctica de las estructuras objetivas y las estructuras incorporadas” o más concretamente, la relación dialéctica de las estructuras y los Habitus ((habitus) (capital))+campo=práctica.

En esta relación dialéctica (entre las estructuras objetivas y subjetivas) según Bourdieu, el campo social es definido, como un conjunto de relaciones o un sistema de posiciones sociales que se definen las unas en relación a las otras, alude a un espacio social específico “en el que esas relaciones (relaciones objetivas, independientes de las conciencias individuales) se definen de acuerdo a un tipo especial de poder o capital específico, detentado por los agentes que entran en lucha o en competencia, que juegan en ese espacio social”. Respecto al concepto de habitus, es definido como sistemas de predisposiciones que es a su vez producto de

las prácticas y principio, esquema o matriz generadora de prácticas de las percepciones, apreciaciones y acciones de los agentes, disposiciones que incluye los aspectos cognitivos y afectivos, estos hábitos o costumbres, provienen de las estructuras del entorno físico y afectivo, de la familia y la escuela, de las condiciones materiales de existencia.

Es importante señalar al respecto la distinción teórica que efectúa la propia Jodelet (2002), frente al concepto de representación social, y el concepto de habitus, en la que señala que este último sería más abarcativo que la noción de representación, sería “todo lo que es interiorizado por un sujeto, desde su nacimiento, en términos de socialización primaria, secundaria, y que entra de manera más o menos inconsciente en su manera de actuar en la sociedad”, en tanto la representación social sería una forma más consciente de operar práctico.

Es interesante por otra parte, como la autora en su análisis teórico aproxima su conceptualización de subjetividad con el concepto de actitud de Moscovici en la construcción de las representaciones sociales. En el sentido de la centralidad que le otorga Jodelet a los aspectos afectivos y expresiones emocionales, de los sujetos en la construcción de las representaciones sociales.

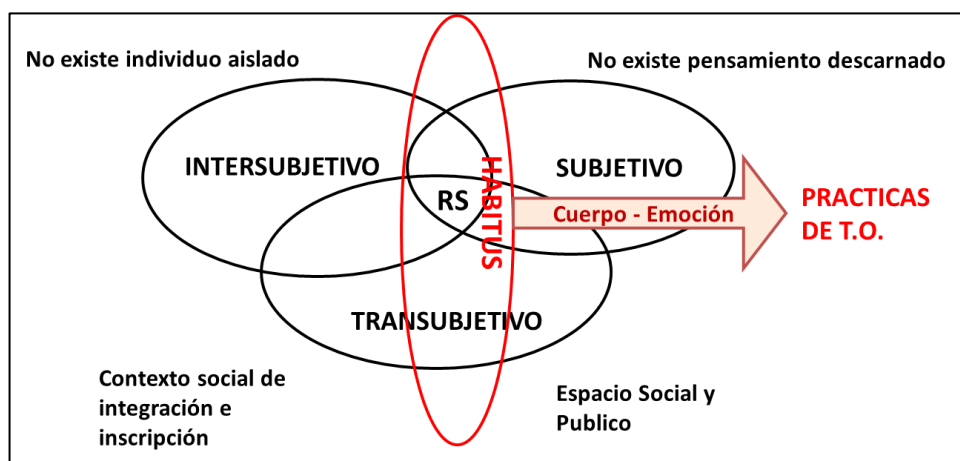


Imagen 2: Esquema Propuesto

Las representaciones sociales serían así; según Jodelet productos y resultados conscientes, (esquemas selectivos, individuales) de la esfera de la subjetividad,

atravesados esta, por las esferas de la intersubjetividad y la transubjetividad, (y/o de las estructuras objetivas, según Bourdieu), tal como lo señala el esquema propuesto.

Esta subjetividad se expresaría finalmente de una forma diferenciada en los sujetos en gran medida, para la autora a través de su corporalidad, así como por sus expresiones emocionales, sensibilidades y deseos, que serían únicos, en ellos..

Desde este marco conceptual y que constituye el propósito de este estudio; se puede plantear en síntesis que las representaciones sociales de los y las terapeutas ocupacionales, se constituyen a partir de un trasfondo histórico-social y cultural,(como señala Bourdieu, de los habitus adquiridos en los diferentes campos sociales por los cuales han transitado los terapeutas ocupacionales) que puede ser teóricamente dimensionado o distinguido más específicamente, con fines de aplicación práctica, tal como lo efectúa Jodelet en su análisis de las tres esferas, constitutivas de las representaciones.

En este análisis, por otra parte los aspectos sociales son encarnados por los sujetos articulandándose y manifestando finalmente a través de sus expresiones afectivas, emocionales y cognitivas de los sujetos. Dichas manifestaciones, son situadas en un lugar de centralidad, por la autora; para explicarse desde allí; sus representaciones sociales acerca de sus prácticas, (sin desconocer las dimensiones socioculturales (transubjetivas e intersubjetivas) a partir, en segundo término -siguiendo a Bourdieu-, del lugar que ocupa también el sujeto, en su campo socio laboral situado, dentro del cual se posiciona también en relaciones de poder con los otros sujetos (usuarios y no usuarios), con los cuales, comparte dichos campos, para desarrollar sus prácticas, constitutivas y constituyentes de la terapia ocupacional.

Lo anterior también determinaría la posibilidad de que el terapeuta ocupacional se convierta producto de estas luchas de poder, en un sujeto sometido y servil o en agente transformador de la realidad social.

Estado del Arte:

Respecto a la evidencia empírica recopilada, o estado del arte, se debe señalar que no existen estudios como el aquí propuesto, sin embargo es interesante mencionar dos estudios cualitativos, que siguen la línea socio constructorista y, que efectúan un análisis crítico respecto a la historia de la terapia ocupacional, y la construcción de subjetividades y prácticas, disciplinares.

Una de ellas es la tesis de magister de la escuela de terapia ocupacional de la Universidad Andrés Bello, desarrollada por los Terapeutas Ocupacionales Herrera y Valderrama (2012) donde se efectúa un análisis de las relaciones sociopolíticas e históricas y los mecanismos de reproducción de la terapia ocupacional, como dispositivo biopolítico, donde se escudriña las condiciones, desde la cual se produce el conocimiento y el discurso científico de la terapia ocupacional, desde el marco teórico conceptual de M. Foucault, para lo cual se entrevistan a terapeutas ocupacionales, de diferentes épocas históricas, efectuando además una revisión bibliográfica y documental.

Algunas de sus conclusiones centrales señalan que la terapia ocupacional, en Chile se erige sobre un saber médico-industrial, su saber es principalmente biológico, mecanicista y patológico, siendo esta visión del ser humano la que se ha transmitido genéticamente por generaciones, el saber industrial se expresa en torno al manejo de conocimientos específicos, de la articulación del cuerpo-objeto, la utilización exhaustiva del tiempo, la configuración de cuadros de producción.

Es así que la disciplina responde a estrategias de biopoder, para el control de los cuerpos, define modos de vida en situación de discapacidad, disciplina sus distintos espacios cotidianos, y principalmente rehabilita, para el ingreso laboral en función del sistema capitalista. Cuando intenta contextualizarse sociopolíticamente en el gobierno de la unidad popular, es relegada rápidamente por la dictadura, al silencio, subyugándose al poder médico, reproduciendo en consecuencia profesionales a históricos y desituados, que no reconocen su contexto político e histórico de producción.

El otro estudio es el efectuado por la Terapeuta Ocupacional Pamela Gutiérrez, (Gutiérrez, 2011) actual directora de la carrera de terapia ocupacional en la

universidad de chile, cuya tesis doctoral en Psicología Social, efectuada en España articula debates en torno a la intervención de terapia ocupacional desde visiones epistemológicas feministas y los estudios de discapacidad. En dichos debates se intenciona el dialogo entre terapeutas ocupacionales y personas con diversidad funcional, acerca de las formas de gobierno (racionalidades políticas y tecnologías de gobierno) y subjetividades presentes en estas prácticas de la terapia ocupacional. La metodología utilizada para generar el dialogo es la etnografía y las producciones narrativas.

Algunas de las reflexiones, señalas por la autora acerca de la disciplina, son críticas respecto a la importancia y centralidad que se le ha otorgado a la independencia de los sujetos tratados, lo que ha limitado la intervención, volviéndola funcional al modelo médico, donde la recuperación funcional del cuerpo, es prioridad por sobre los deseos y aspiraciones de las personas, potenciando la figuración de un “sujeto ocupacional fragmentado” cuyas partes son potenciadas para el logro de su independencia, optimizando sus habilidades y el desarrollo de destrezas que serán claves para la formación “de ciudadanos activos” y ajustados a la norma y/o estándares de funcionamiento, que contribuyen a la construcción de cuerpos y subjetividades discapacitadas.

Como alternativa señala que la intervención de la terapia ocupacional guiada desde la autonomía, dentro de una noción de interdependencia, pone el centro de la atención en la persona, entendida como un ciudadano y sujeto de derechos.

Relevancia Del Estudio

Desde el punto de vista académico practico, el estudio se propone como resultado de su ejecución, la producción de conocimiento sistematizado respecto a la construcción y significado en torno a las prácticas de terapia ocupacional que están desarrollando los y las terapeutas ocupacionales. Conocimiento que puede contribuir a ser eventualmente un insumo retro alimentador, para mejorar o adecuar los procesos formativos docentes y establecer por lo mismo, decisiones mejor fundamentadas, respecto a cambios, y modificaciones en los planes de estudios, mallas curriculares, y

perfiles de egresos de los diferentes programas de terapia ocupacional. Al respecto, podemos señalar que en la actualidad, son diversas las escuelas de Terapia Ocupacional que han iniciado procesos de adecuación de sus mallas curriculares, planes y programas, orientados a enfrentar en mejor forma las nuevas realidades sociales existentes hoy en día.

Por otra parte, del proceso de conocer y sistematizar las prácticas de terapia ocupacional, que están desarrollando los profesionales que actualmente ejercen, se pueden obtener elementos conceptuales que permitan dar mejor cuenta de el/los tipos de tipo/s de perfil/es que está teniendo el terapeuta ocupacional desde su campo laboral específico, dicho de otro modo, cómo se está constituyendo el terapeuta ocupacional, desde su práctica situada.

En relación a lo anterior es necesario mencionar que el autor de este estudio se desempeña desde hace seis años como docente de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Andrés Bello sede viña del mar, impartiendo asignaturas desde el ámbito psicosocial y comunitario.

Desde el punto de vista teórico conceptual, este estudio propone reconocer a las Representaciones Sociales como una unidad, constituida por la esfera trádica de Jodelet (2008) donde la representación social estaría constituida y constituyéndose a su vez, por la relación de aspectos subjetivos, intersubjetivos, y transubjetivos de los sujetos. Es decir, determinar cómo los terapeutas ocupacionales estarían representando sus prácticas profesionales de acuerdo a su sensibilidad, intereses, deseos y conocimientos, de acuerdo también, al tipo de interacción transformadora (tipo de terapia ocupacional) que están teniendo, tanto con los usuarios como con otros sujetos del ámbito laboral en el cual participan, ambos aspectos transversalizados por el campo social, cultural, institucional, o universo del discurso de lo que es común a la disciplina de la terapia ocupacional.

En segundo término poder reconocer así mismo las predisposiciones de los sujetos, así como su posicionamiento que adoptan en las relaciones de poder establecidas en dichos campos labores; lo que en definitiva determina a decir de Bourdieu las condiciones objetivas de dominación, subordinación, homología, en que se encuentran.

Objetivos Del Estudio

Objetivo General

Analizar y comprender las representaciones sociales sobre la prácticas profesionales de los y las terapeutas ocupacionales, egresados de 3 universidades chilenas; Universidad de Chile, Universidad de Playa Ancha y Universidad Andrés Bello.

Objetivos Específicos

1. Determinar los aspectos subjetivos de las representaciones sociales que caracterizan las prácticas profesionales de los y las terapeutas ocupacionales egresados de la carrera de terapia ocupacional de las 3 casas de estudios universitarias.
2. Determinar los aspectos intersubjetivos de las representaciones sociales que caracterizan las prácticas profesionales de los y las terapeutas ocupacionales egresados de la carrera de terapia ocupacional de las 3 casas de estudios universitarias.
3. Determinar los aspectos transubjetivos de las representaciones sociales que caracterizan las prácticas profesionales de los y las terapeutas ocupacionales egresados de la carrera de terapia ocupacional de las 3 casas de estudios universitarias”

Metodología

Aspectos Epistemológicos

Es importante señalar, sobre el carácter cualitativo de esta investigación, que la epistemología cualitativa, como lo señala González Rey (2000), se apoya en un conjunto de principios generales, entre los cuales, se pueden resaltar tres de ellos, por su significación para la psicología social, como son: el carácter constructivo e interpretativo del conocimiento; el carácter interactivo de la producción de conocimiento; el carácter de lo singular en este proceso.

Estos tres principios van a tener un lugar esencial en la comprensión y forma de utilización de la investigación cualitativa.

-El carácter constructivo e interpretativo de conocimiento, no es una sumatoria de hechos definidos por constataciones inmediatas del momento empírico. Su carácter interpretativo es generado por la necesidad de dar sentido a expresiones del sujeto estudiado, cuya significación para el problema sujeto de estudio es solo indirecta e implícita. La interpretación es un proceso constante de complejidad progresiva que se desarrolla a través de la significación de diversas formas de lo estudiado, dentro de los marcos de la organización conceptual más compleja del proceso interpretativo.

-El carácter interactivo del proceso de producción del conocimiento, enfatiza que las relaciones del investigador y el objeto social investigado, son condición para el desarrollo de las investigaciones en las ciencias humanas. La investigación en tal sentido es un proceso de comunicación continuo y progresivo entre el investigador y los sujetos investigados, en cuyo curso se debe desarrollar en complejidad y profundidad, la información producida.

-La significación de la singularidad, como nivel legítimo de la producción del conocimiento, consiste en comprenderla como momento diferenciado y subjetivado, donde el sujeto estudiado, en su expresión única brindara elementos cuyo sentido se deben descubrir, en el curso de su propia expresión integral incorporando sus diferentes expresiones en el proceso de las interpretaciones las que si bien van más allá de aquellas avanzan a través de ellas.

De esta forma el conocimiento científico así entendido no se legitima por la cantidad de sujetos estudiados, sino por la cualidad de su expresión; es decir el número de sujetos a estudiar responde a un criterio cualitativo definido esencialmente por las

necesidades del proceso de conocimiento descubiertas en el curso de la investigación.

En opinión de González Rey (2000) la subjetividad, como objeto de estudio asumido por este marco epistemológico y las implicancias metodológicas de él derivado, debe ser comprendida como un sistema complejo de significados y sentidos subjetivos producidos en la vida cultural humana, que se define ontológicamente diferentes de aquellos elementos sociales, biológicos, ecológicos y de cualquier otro tipo, relacionados entre sí en el complejo proceso de su desarrollo.

Esta subjetividad se constituye a partir de la relación dialéctica entre lo individual y lo social, siendo ello un proceso cultural, social e histórico, que integra la dimensión de lo social y lo individual, en diferentes niveles de configuración subjetiva, desde la personalidad hasta las diferentes formas de la constitución de la subjetividad social.

La subjetividad es una definición ontológica que escapa al esencialismo metafísico tradicional, donde la ontología se representa asociada con una esencia final única, estática e invariable que define la cualidad de los fenómenos.

La subjetividad individual, es determinada socialmente pero no por un determinismo lineal externo, desde lo social a lo subjetivo, sino en un proceso de constitución que integra de forma simultánea las subjetividades social e individual.

El individuo es un elemento constituyente de la subjetividad social, y simultáneamente se constituye en ella.

De esta forma la subjetividad se constituye en un sistema de límites abiertos y flexibles con el medio social externo, que relativiza y mediatiza las experiencias humanas en procesos de subjetivación. Lo que Conduce a un proceso diferente de lo psíquico que impide su cosificación en categorías rígidas e inmutables, o en entidades objetivas susceptibles de medición, manipulación y control. Es por lo anterior que el estudio de la subjetividad exige entrar en las formas más complejas de expresión del sujeto, y avanzar en la construcción del conocimiento a través de vías indirectas o implícitas.

Diseño Metodológico

Según Ibáñez, se pueden considerar tres perspectivas metodológicas en la investigación social; la distributiva, la estructural y la dialéctica (Ibáñez,1986).

Señala que el lenguaje es a la vez instrumento y objeto de la investigación social. El orden social es el orden del decir, esta generado por dictados o prescripciones e interdicciones o proscipciones.

La investigación social implica clausura lingüística, puesto que hablamos del lenguaje con el lenguaje. El lenguaje tiene a su vez dos dimensiones, un componente semiótico, (referido a lo que hay de fuerza en el habla), y otro referido a lo simbólico, (lo que alude al significado en el habla).

Dentro del componente simbólico, a la vez, es posible distinguir una dimensión referencial o deíctica (el lenguaje apuntando a la realidad translengüística) y una dimensión estructural o anafórica (el lenguaje apuntando al lenguaje)

El presente estudio, se corresponde con la dimensión estructural del componente simbólico de la investigación social planteada por Ibáñez.

Lo anterior permite decir; el lenguaje, mediante el lenguaje (“investigación de opiniones”). Al analizar los juegos de lenguaje, que constituyen el dispositivo de producción de los datos en tal sentido Ibáñez reconoce a la discusión en tanto interacción solo verbal entre unos pocos, en una relación simétrica.

En la perspectiva estructural, quedan clausurados los campos de la provocación y los campos de la escucha: se pasa de una provocación, (por el preceptor “que propone el tema”) y escucha (receptor) generalizadas a una provocación y escucha restringidas. Provocación y escucha quedan acotadas por objetivos determinados.

El tema es abordado, por los propios receptores, quienes producen el marco referencial (la estructura sincrónica de las cuestiones); es el producto de la puesta en discurso de los deseos de los receptores, deseo que inscribe en la demanda al preceptor, es un proceso de construcción de abajo hacia arriba.

Producen también el proceso referencial (la génesis diacrónica, de la secuencia de cuestiones) que se produce por la interacción retroactiva; como en todo intercambio conversacional, cada emisión modifica los receptores y también al emisor.

En consecuencia el ámbito que queda acotado el diseño, particularmente, en la técnica de entrevista abierta (que es la utilizada en esta investigación) se expresa en

la provocación de la persona entrevistada y la propuesta de un tema para hablar, y la escucha, que queda acotada solo a lo que sea pertinente para ese tema.

Representatividad

La muestra estructural, que se describe, se rige desde la noción de estructuras sociales y se gobierna por el principio de saturación y la significación. Los sujetos participantes de la muestra no funcionan como elementos que se repiten, sino como diferencias pertinentes de considerar. La muestra cualitativa así, pretende representar la forma del colectivo estudiado, intentando cubrir todos los pliegues de aquel como, otros tantos polos relacionales desde lo que se articula la estructura del colectivo. (Canales, 2001)

a) Colectivo de Referencia:

El presente estudio, pretende determinar las representaciones sociales, que tienen los terapeutas ocupacionales, acerca de sus prácticas profesionales. Ello incluye a profesionales, egresados y titulados de las universidades de Chile, Andrés Bello y Playa Ancha. Que se encuentren trabajando, en las distintas áreas de la terapia ocupacional, en las regiones metropolitanas y quinta.

Lo anterior dice relación con que las tres universidades señaladas corresponden a las universidades que llevan más tiempo impartiendo esta carrera en el país. Por otra parte, se podría decir que el perfil del egresado de estas tres casas de estudios es bastante heterogéneo en términos sociales. Así también se intenciona que el colectivo de referencia, corresponda a terapeutas ocupacionales que se desempeñen en diversas áreas de la disciplina, de tal forma de obtener una mayor diversidad de experiencias en el ejercicio de la profesión.

b) Selección:

El proceso de selección se caracteriza como intencionado, y sin representatividad, estadística del colectivo de referencia. En este sentido se eligieron seis sujetos, que se desempeñan profesionalmente en las áreas, mencionadas y provenientes de las referidas universidades. Estas seis experiencias tienen por tanto un nivel de ajustabilidad estructural respecto de la definición de las prácticas profesionales,

utilizadas como criterio conceptual. Es así que la selección de las experiencias se realizó bajo un criterio de aproximación dirigido y no aleatorio.

Para la selección de dichas experiencias se utilizaron los siguientes criterios de inclusión:

Terapeutas ocupacionales, ejerciendo prácticas profesionales

Título profesional de las universidades señaladas.

Ejercicio mínimo de 5 años de práctica profesional

De ambos sexos

Producción De Información.

La producción de información relevante, para las prácticas profesionales de los terapeutas ocupacionales, empleara la técnica cualitativa de entrevista abierta y en profundidad a seis terapeutas ocupacionales.

La entrevista abierta forma parte de las entrevistas cualitativas, las cuales se caracterizan por ser flexibles, dinámicas, no estructuradas ni estandarizadas. En este sentido siguen, el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas. En la entrevista abierta es el propio investigador el instrumento de la investigación, y no lo es un protocolo o formulario de preguntas.

La entrevista en profundidad es un constructo comunicativo y no un simple registro de discursos que “hablan al sujeto”. El discurso aparece como respuesta a una interrogación difundida en una situación dual y conversacional. Con su presencia y participación, cada uno de los interlocutores (entrevistador y entrevistado) co-construye en cada instante ese discurso. En ese sentido cada, investigador realiza una entrevista diferente según su cultura, sensibilidad y conocimiento particular del tema y, lo que es más importante, según sea el contexto espacial, temporal o social en el que se está llevando de una manera efectiva (Delgado y Gutiérrez 1994).

La subjetividad directa del producto informativo, generado por la entrevista es su principal característica, y la vez su principal limitación. Tiene su mayor sentido al ser utilizada donde interesa conocer los actos ilocutorios más expresivos, en el sentido de individuos concretos que por su situación social interesan para localizar discursos

que cristalizan no tanto sus metalenguajes de colectivos centralmente estructurados, sino las situaciones de descentramiento y diferencia expresa (Delgado y Gutiérrez 1994).

La entrevista es un acercamiento a la figura del individuo, como un actor que desempeña, dramatizándolo, un cierto modelo de rol social; de modo que cuando el individuo se presenta ante otros, su desempeño tenderá más a incorporar y ejemplificar los valores que espera sean atendidos por la sociedad desde su grupo de referencia. La entrevista entonces tiende a producir una expresión individual pero precisamente porque esta individualidad es una individualidad socializada por una mentalidad cotidiana estructurada tanto por habitus lingüísticos y sociales- en tanto que sistemas generadores de prácticas y, al mismo tiempo, de percepción de estas prácticas (Bourdieu, 1991)- como por estilos de vida en cuanto a formaciones y validaciones específicas de la conducta realizada dentro de los grupos socioeconómicos. La entrevista abierta, es por tanto, un proceso de interacción específico parcialmente controlado en que el interlocutor informante construye arquetípicamente una imagen de su personalidad, escogiendo una serie de materiales bibliográficos y proyectivos de cara a su representación social.

En la presente investigación se utilizara una guía o pauta de entrevista, no siendo un protocolo estructurado, más bien se entiende como un listado de áreas generales que deben cubrirse con cada informante, en donde el entrevistador elige la forma y el momento de cuando efectuarlas, mientras que la guía de la entrevista sirve solamente para recordar que se deben hacer preguntas sobre ciertos temas.

El siguiente cuadro, muestra el guion de entrevista utilizado para el presente estudio:

- Apertura y Presentación
 - Agradecimiento por la colaboración

- Identificación: tesis para optar al grado de Magister en Psicología Social
 - Indicación de procedimiento que se utilizara: Entrevista abierta
 - Información de la dinámica de la entrevista: Conversación informal, Dialogo relajado, duración 60 minutos aproximadamente.
 - Finalidad y consecuencia: Descripción del estudio, resguardo, anonimato, y confidencialidad, autorización para grabar.
- Pregunta Introductoria: En consideración a lo anterior, un primer aspecto que me gustaría que abordáramos; en qué consisten las acciones prácticas que desarrolla como terapeuta ocupacional.
 - Guion propiamente tal ; acciones practicas desarrolladas en la experiencia laboral, en relación, a trayectoria profesional, en torno a disposiciones representacionales, construidas por elementos subjetivos y socio laborales, explicitación de las posiciones ocupadas, en los diferentes campos sociales (sociolaborales).
 - Cierre de la entrevista:
 - Asegurar abordaje de todos los temas
 - Dar la posibilidad de añadir, puntualizar, y rectificar algún aspecto.
 - Despedida, agradecimiento

Plan de Análisis

Para el análisis de la información recogida, se usará el método de análisis de contenido cualitativo. González Rey (2000) plantea que el trasfondo epistemológico que acompaña en general las formas tradicionales y más extendidas de análisis de contenido en la investigación social expresan un enfoque instrumentalista y verificacionista. El análisis de contenido, sin embargo puede ser orientado a la producción de indicadores sobre el material analizado, que trasciendan la codificación y lo conviertan en un proceso constructivo-interpretativo. Esta forma de análisis de contenido es abierta, procesual y no pretende reducir el contenido a categorías concretas restrictivas.

Como se señaló en el punto 8.1, el proceso de investigación de la subjetividad humana tiene que responder al desafío de estudiar esta, de forma simultánea, en sus dos momentos constitutivos; el individual, y el social; los que a su vez son constituyentes y constituidos, uno en relación con el otro, en sus relaciones recíprocas. Lo anterior coloca a González Rey en una perspectiva metodológica que plantea la necesidad de producir sistemas abiertos de indicadores que informen simultáneamente sobre ambos niveles de constitución subjetiva, rompiendo la fragmentación a que conduce la definición de instrumentos específicos y diferentes para el estudio de los individuos y de los procesos sociales.

En el análisis de contenido, López (1986) menciona la existencia de elementos o unidades comunicacionales, en las cuales se va a centrar el análisis. Las unidades de muestreo, las de registro y las de contexto.

Las unidades de muestreo; son las unidades materiales que son sometidas a observación y que en su conjunto, conforman la realidad a investigar y que deben en algún momento ser recogidas y conservadas para permitir el estudio. Siendo aspectos de la comunicación que pueden formar parte de una muestra de elementos, para a continuación ser objetivo de análisis.

Las unidades de registro; son aquellas partes analizables, en que se divide la unidad de muestreo; son segmentos de contenido que pueden ser categorizados, medidos, categorizados, descritos, analizados e interpretados, sin destruir sus posibles relaciones, con otras unidades de registro de una misma o distinta unidad de muestreo. En otras palabras la unidad de registro es la mínima porción del contenido

que el investigador aísla y separa, pudiendo aparecer allí, símbolos, palabras claves o temas que se considere significativo.

Las unidades de contexto; es la porción de unidad de muestreo que tiene que ser examinada para poder caracterizar una unidad de registro, ya que contiene información contextual del medio. Se requiere para caracterizar el medio editor de los textos a analizar y que puede influir en la interpretación o valoración de las unidades de muestro o registro.

Señalar finalmente que este tipo de análisis, según Krippendorff (1990) es adecuado para el estudio de las representaciones sociales, ya que este análisis trasciende la nociones convencionales del contenido como objeto de estudio, ya que se vincula estrechamente a nociones sobre fenómenos simbólicos, donde el estudio de los mensajes ya no puede realizarse de manera aislada, ni reducir la comunicación a un proceso psicológico o considerar las interpretaciones lingüísticos de un mensaje como la base de la explicación. Los cambios producidos en la trama social exigen más bien una definición estructural de contenido, que tenga en cuenta tanto, los canales y las limitaciones de los flujos de información, los procesos de comunicación y sus funciones; efectos en la sociedad, los sistemas que incluyen y las instituciones que existen hoy en día.

Analizar el contenido de las representaciones sociales, faculta en el investigador no solo para conocer , las creencias, actitudes, imágenes, valores y conocimientos, que tienen y transmiten los sujetos; sino que también, permite entender sus posiciones, roles, que estos tienen en su espacios sociales, donde desarrollan sus prácticas.

Aspectos Éticos

La investigación contara con el resguardo de confidencialidad por parte los participantes en todo el proceso de investigación. Se establecerá como relación la aceptación de difusión, solo para fines académicos de revisión pedagógica. Además se permitirá la retracción de información o de lenguaje y/o lenguaje solicitado por los usuarios si no están de acuerdo a lo transcrito. Se espera finalmente que los usuarios

participen voluntariamente del proceso investigativo, facilitando su participación y entrega de los contenidos, desde sus respectivos ámbitos laborales.

Por otra parte se asegurara el anonimato de los participantes, protegiendo la identidad de estos al momento de transcribir las entrevistas realizadas, comprendiendo que la participación en esta investigación no implicara riesgos de ninguna especie, reconociendo que tanto el entrevistador como los entrevistados son importantes dentro del proceso investigativo, ya que este será único y originara conocimientos respecto a los objetivos del estudio, proceso que será respaldado mediante la firma de un consentimiento informado.

Análisis Y Presentación De Resultados:

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la investigación realizada; la cual se llevó a cabo según el análisis de contenido planteado por Delgado y Gutiérrez 1998 y Andreu 2001, siguiendo los pasos de transcripción de las entrevistas, localización de unidades de registro y de contexto correspondientes a cada una de ellas, para su posterior análisis.

En esta investigación, se efectuaron un total de 6 entrevistas, de aproximadamente una hora de duración cada una de ellas, de las cuales se obtuvo un total de 11 categorías 24 subcategorías y 169 unidades de registro con sus respectivas unidades de contexto; En este apartado se procederá a definir cada una de las categorías y subcategorías obtenidas.

Presentación y Definición de Categorías.

Primera Categoría: Biografía Del Terapeuta

En esta categoría se encuentran los enunciados de la terapia ocupacional vinculadas con la influencia temprana de relaciones significativas, así como también algunos hitos históricos de carácter traumático, que según los entrevistados y entrevistadas, se asocian a la elección de su profesión; Se encontró en esta categoría dos subcategorías.

- **Experiencia Traumática:**

En esta subcategoría se incluyen los enunciados, respecto a situaciones o hitos traumáticos, tanto de carácter físico como psicológico vividos por los entrevistados y entrevistadas, contando con 7 unidades de registro y de contexto.

- **Relaciones Significativas:**

En esta subcategoría se incluyen los enunciados, respecto a relaciones significativas con familiares y no familiares vividas por los entrevistados y entrevistadas, contando con 7 unidades de registro y de contexto.

Segunda Categoría: Características Personales

En esta categoría se encuentran los enunciados acerca de aquellas características personales que los entrevistados y entrevistadas consideran como necesarias y útiles para desarrollar su trabajo como terapeutas ocupacionales, encontrándose en ella 6 unidades de registro y de contexto.

Tercera Categoría: Satisfacción Laboral

En esta categoría se encuentran los enunciados que los entrevistados y entrevistadas consideran como aspectos generadores de agrado y desagrado en el desempeño de su trabajo, encontrándose en esta categoría 2 subcategorías.

- **Con los usuarios**

En esta subcategoría se consignan los enunciados que mencionan los entrevistados y entrevistadas respecto al agrado y satisfacción que les genera el trabajo directo con los sujetos usuarios que son atendidos profesionalmente por ellos, contando con 4 unidades de registro y de contexto.

- **Con la institución**

En esta subcategoría se incluyen los enunciados que refieren los entrevistados y entrevistadas respecto al desagrado o malestar que les proporciona la institución donde trabajan, encontrándose 4 unidades de registro y de contexto.

Cuarta Categoría: Trabajo En Equipo

En esta categoría se encuentran los enunciados que los entrevistados y entrevistadas le asignan al trabajo que efectúan junto a otros profesionales, con los cuales comparten objetivos en la atención de usuarios en el espacio laboral, encontrándose en esta categoría con dos subcategorías.

- **Relevancia**

Esta subcategoría contiene los enunciados que le atribuyen los entrevistados y entrevistadas a la importancia del trabajo en equipo, encontrándose 5 unidades de registro y de contexto.

- **Complementariedad**

En esta subcategoría se incluyen los enunciados que tienen los entrevistados y entrevistadas sobre la utilidad o necesidad práctica de trabajar junto a otros profesionales para el logro adecuado de objetivos compartidos, encontrándose 20 unidades de registro y de contexto.

Quinta Categoría: Vinculo Con El Usuario

En esta categoría se incluyen los enunciados que los entrevistados y entrevistadas le atribuyen al vínculo o relación que establecen con los sujetos usuarios, que son atendidos por terapia ocupacional, encontrándose en esta categoría dos subcategorías.

- **Gratificación**

Esta subcategoría contiene los enunciados que le atribuyen los entrevistados y entrevistadas al agrado y satisfacción personal que experimentan sentir en el vínculo con los sujetos usuarios atendidos, encontrándose en esta subcategoría 4 unidades de registro y de contexto.

- **Utilidad**

Esta subcategoría contiene los enunciados que le atribuyen los entrevistados y entrevistadas a la necesidad de establecer una relación cercana y afectuosa, para el logro de los objetivos de la atención, encontrándose en esta subcategoría 4 unidades de registro y de contexto.

Sexta Categoría: Participación De La Familia

En esta categoría se consignan los enunciados que los entrevistados y entrevistadas le atribuyen a la participación de la familia del sujeto usuario en el proceso de tratamiento, que está siendo atendido por terapia ocupacional, encontrándose en esta categoría dos subcategorías.

- **Facilitadora**

Esta subcategoría contiene los enunciados que los entrevistados y entrevistadas le asignan a las familias de los sujetos usuarios que participan de una manera que es percibida como colaborativa en el proceso de tratamiento, encontrándose en esta subcategoría 6 unidades de registro y de contexto.

- **Obstaculizadora**

Esta subcategoría incluye los enunciados que los entrevistados y entrevistadas le asignan a las familias de los sujetos usuarios que participan de una manera que es percibida como obstaculizadora en el proceso de tratamiento, encontrándose en esta subcategoría 5 unidades de registro y de contexto.

Séptima Categoría: Formación Académica

En esta categoría se consignan los enunciados que los entrevistados y entrevistadas le atribuyen a su formación profesional en su tránsito por el campo universitario, encontrándose en esta categoría dos subcategorías.

- **Visión deficitaria**

Esta subcategoría incluye los enunciados que los entrevistados y entrevistadas le atribuyen desde la carencia a su formación profesional, encontrándose 8 unidades de registro y de contexto.

- **Visión positiva**

Esta subcategoría comprende los enunciados que los entrevistados y entrevistadas le atribuyen desde la utilidad, a su formación profesional, encontrándose 4 unidades de registro y de contexto.

Octava Categoría: Paradigmas De La Terapia Ocupacional

En esta categoría se registran los enunciados que los entrevistados y entrevistadas tienen respecto a la comprensión epistemológica o filosófica de sus prácticas de intervención, usando para ello modelos y enfoques de las ciencias médicas y sociales destinadas a mejorar las condiciones de déficit de las personas, encontrándose en esta categoría, dos subcategorías:

- **De tipo social**

En esta subcategoría se consignan los enunciados que los entrevistados y entrevistadas tienen respecto a una comprensión de carácter social-relacional, de sus prácticas de intervención con los sujetos usuarios, encontrándose 16 unidades de registro y de contexto.

- **De tipo biomédico**

En esta subcategoría se consignan los enunciados que los entrevistados y entrevistadas tienen respecto a una comprensión de carácter biomédico de sus prácticas de intervención con los sujetos usuarios, encontrándose 19 unidades de registro y de contexto.

Novena Categoría: Propósitos De La Terapia Ocupacional

En esta categoría se registran los enunciados que los entrevistados y entrevistadas refieren cuales son los propósitos y finalidad que busca conseguir la disciplina, a través de su intervención con los usuarios, encontrándose en esta categoría cinco subcategorías.

- **De habilidades**

Esta subcategoría contiene los enunciados, que los entrevistados y entrevistadas señalan como propósito la búsqueda del reconocimiento y desarrollo de habilidades por parte de los sujetos de intervención, encontrándose 2 unidades de registro y de contexto.

- **De independencia**

Esta subcategoría contempla los enunciados en que los entrevistados y entrevistadas manifiestan como finalidad de su profesión conseguir el logro de independencia en los sujetos de intervención, encontrándose 2 unidades de registro y de contexto.

- **De calidad de vida**

Esta subcategoría consigna los enunciados en que los entrevistados y entrevistadas señalan como finalidad de su trabajo conseguir el crecimiento y desarrollo en los sujeto de intervención, encontrándose 3 unidades de registro y de contexto.

- **De participación**

Esta subcategoría comprende los enunciados, en que los entrevistados y entrevistadas señalan como la finalidad de su trabajo lograr la participación e inclusión social, encontrándose 2 unidades de registro y de contexto.

- **De Crecimiento del profesional**

De esta subcategoría contempla los enunciados que los entrevistados y entrevistadas señalan como el logro de crecimiento y desarrollo personal, encontrándose 3 unidades de registro y de contexto.

Decima Categoría: Masificación De La Terapia Ocupacional

En esta categoría se registran los enunciados, que los entrevistados y entrevistadas le atribuyen al fenómeno de masificación de la disciplina, y las implicancias que tiene

para esta, la gran demanda de la población juvenil que postula a terapia ocupacional, encontrándose en esta categoría dos subcategorías.

- **Saturación laboral**

Esta subcategoría comprende los enunciados, que los entrevistados y entrevistadas tienen respecto a la alta demanda que tiene la disciplina en la actualidad, con el consiguiente temor de saturación y pérdida del estatus profesional, encontrándose 9 unidades de registro y de contexto.

- **Ampliación laboral**

Esta subcategoría consigna los enunciados, que los entrevistados y entrevistadas tienen respecto a las posibilidades de ampliación del campo laboral para la disciplina a partir de la mayor socialización y conocimiento que se tiene de esta, encontrándose 5 unidades de registro y de contexto.

Undécima Tercera Categoría: Mercantilización Social

En esta categoría se consignan los enunciados, que los entrevistados y entrevistadas le asignan al fenómeno de mercantilización que está sufriendo la sociedad en la actualidad, sus consecuencias e implicancias en las políticas públicas.

- **De La Educación**

Esta subcategoría contempla los enunciados, que tienen los entrevistados y entrevistadas, tienen respecto a la centralidad que tienen los aspectos económicos sobre aquellos de carácter educativos, encontrándose 4 unidades de registro y de contexto.

- **De La Salud**

Esta subcategoría contiene los enunciados, que tienen los entrevistados y entrevistadas, respecto a la centralidad que tienen los aspectos económicos sobre aquellos de carácter salubristas, encontrándose 3 unidades de registro y de contexto.

- **De La Terapia Ocupacional**

Esta subcategoría consigna los enunciados, que tienen los entrevistados y entrevistadas, respecto a la centralidad que tienen los aspectos económicos sobre

aquellos de las practicas disciplinares de la terapia ocupacional, encontrándose 16 unidades de registro y de contexto.

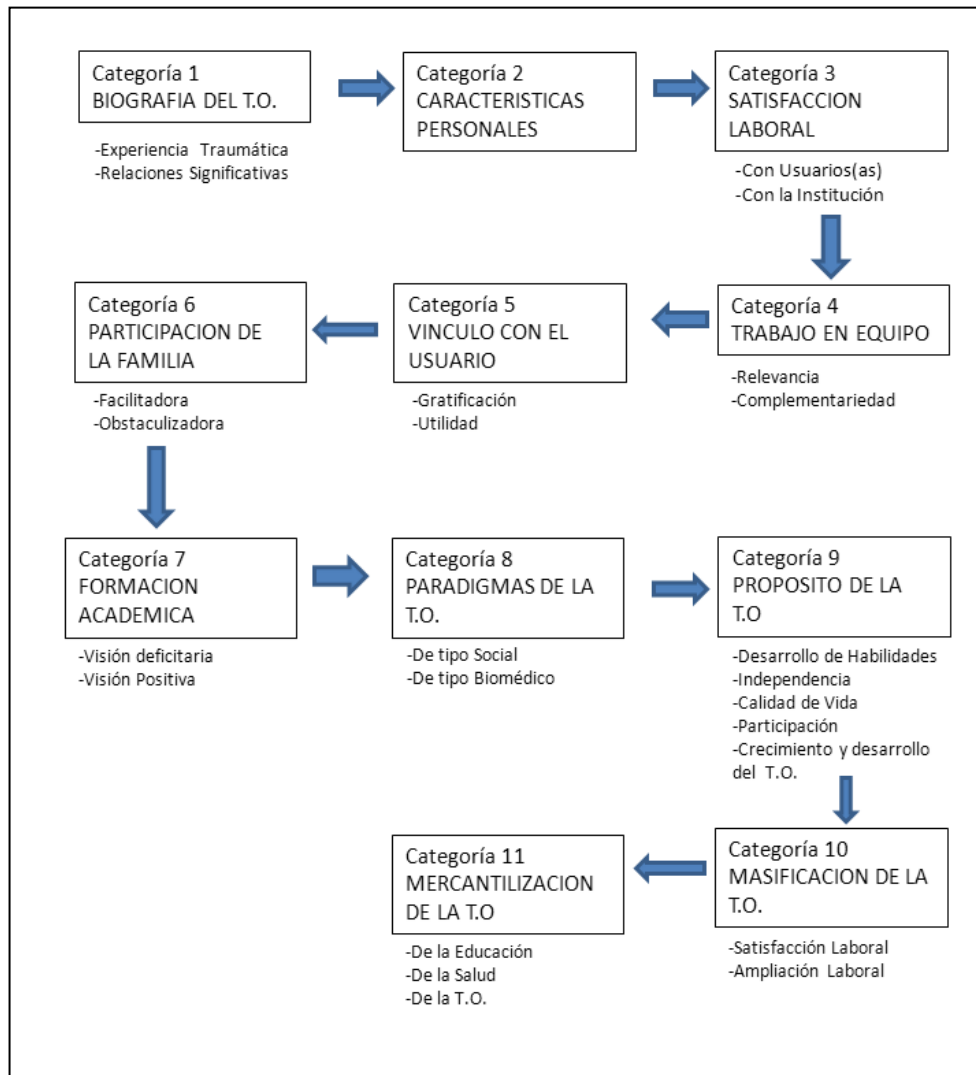


Imagen 3

Análisis De Categorías

En el presente apartado, se realizara el análisis de la información obtenida, mediante el proceso de categorización de esta, para lo cual se procederá a citar las unidades de registro más distintivas de cada una de las categorías y subcategorías señaladas anteriormente. Asimismo, en este sentido, se procederá a reconocer y distinguir en estas representaciones sociales, aquellos aspectos subjetivos, intersubjetivos y transubjetivos presentes en ellas, de tal forma de dar cuenta de los objetivos específicos de esta investigación. Finalmente, se presenta un esquema gráfico con las diferentes categorías y subcategorías encontradas en el estudio.

Primera Categoría: Biografía Del Terapeuta Ocupacional

- **Experiencia traumática**

En relación a esta subcategoría, se encontró en los entrevistados y entrevistadas, que estos se han explicado y explican, que la elección de su disciplina profesional tuvo que ver con la existencia en su infancia temprana, de situaciones dolorosas como; pérdidas de seres queridos, maltrato y accidentes sufridos, todos ellos con fuerte impacto emocional.

Dichas situaciones, o como diría Bourdieu, conjunto de predisposiciones (habitus) adquiridos en la socialización primaria en el campo sociofamiliar, habrían motivado e impulsado a los entrevistados hacia una ocupación que les permitiera tratar a personas afectadas por alguna situación dolorosa. Lo anterior se ve reflejado en las siguientes citas:

*“Este tío falleció en un accidente en la calle, a él lo atropellaron, **entonces eso ya provoco un impacto**, en silla de ruedas, entonces ese hecho me llamo mucho la atención”.E.1*

*“Yo lo tengo súper claro, yo tenía, primero yo sabía que quería estudiar algo que fuera de la salud, **cuando falleció mi hermana, yo perdí a mi hermana, mi hermana nació con una malformación congénita múltiple** y el médico muy suelto*

de cuerpo en esa época, que aprovecharan el tiempo que tenían porque iba a ser tonta”.E.6

*“Desde mi experiencia, a ver **cuando yo era muy chico yo sufrí un accidente, me quemé** y estuve en teletón durante mucho rato, haaa en Coaniquem”.E.3*

*“Desde **chica fui maltratada físicamente** y todo, y que esta persona mentía y que no le decía a mi mamá”.E.5*

Estas experiencias hacen que el individuo, a partir de un suceso traumático, emprenda una lucha por el crecimiento y desarrollo; esta experiencia opera en él un cambio positivo que le lleva a una situación mejor. Es decir, a partir de la sensibilidad del dolor propio, es posible desarrollar mayor comprensión, sensibilidad y empatía, frente al dolor de los otros (Calhoun 1999, Tedeschi 2000 en Vera, Carbelo & Vecina 2006).

De acuerdo a lo anterior entonces, a decir de Jodelet (2008), la representación de la terapia ocupacional, estaría fijada a una historia biográfica de sufrimiento corporal, generador de actitudes en la **subjectividad** de los entrevistados y entrevistadas orientada a la sanación y reparación del cuerpo dañado. La siguiente cita señala cómo este proceso doloroso, experimentado por el entrevistado busca la sanación a través de su práctica profesional, y a su vez darle un significado reparador a esta experiencia.

*“cuando opte por hacer mis práctica, yo opte por ir a coaniquem, en el fondo por una cuestión casi como **para cerrar un círculo, un proceso, y para re significar la experiencia**”E3.*

- **Relaciones significativas**

En esta subcategoría se encuentran las explicaciones que los entrevistados y entrevistadas tienen acerca de la relación existente entre la elección de su disciplina y aquellas figuras familiares y no familiares significativas con las cuales se vincularon tempranamente, y que según indican, influyeron en la elección de su profesión. Al

respecto mencionar que según fueron Cooley y Mead (Mori, P. 2002) quienes señalaron que el concepto del sí mismo, (identidad) es una construcción de índole y origen social, que nace en tal sentido de las interacciones e identificaciones con otras personas, señala que el concepto de sí mismo se adquiere al asumir el papel del “otro significativo” donde las actitudes y percepciones de ellos transmitidas principalmente por el lenguaje y que generalmente son consideradas una información valiosa acerca de nosotros mismos, fundamentalmente cuando provienen de personas que consideramos importantes para nosotros como pueden ser padres u otras personas.

Lo anterior se expresa en las siguientes citas.

“Fue así como caído del cielo, porque mi mejor amiga, la mamá de ella es terapeuta ocupacional y ahí conocí la terapia y dije esto es lo que yo quiero, fue así como quiero eso” E.2.

“Y cuando chica mi prima que es asistente social, me llevaba como a las sesiones de scout, que eran en el hogar de Cristo, me relacione desde chica con el tema de los programas de drogas y esas cosas” E.4.

En las anteriores historias biográficas, se señalan relaciones sociales significativas tempranas, que tuvieron los y las entrevistadas con sujetos cercanos, familiares y no familiares, vinculados al trabajo con personas, y que fueron importantes para ellas; favoreciendo en la **subjetividad** de estos, actitudes proclives, o en palabras de Bourdieu predisposiciones, (Habitus) hacia la ayuda a personas con diversas situaciones problemáticas.

En consideración a lo anterior es pensable también que los entrevistados a partir de procesos de interacción con aquellas personas significativas para ellos, pudieran, adoptar de estas sus ideas, intereses y actitudes proclives hacia la ayuda de personas en situación de discapacidad y que finalmente esto haya tenido una expresión significativa y concreta en la elección de una de una disciplina como la terapia

ocupacional. En tal sentido Mead (Mead, 1972) (Mead G.H- 1972 “Espiritu persona y sociedad” Madrid. Edit. Paidós) menciona que solo cuando los individuos adoptan actitudes del otro generalizado, hacia si mismo, solo así, se produce un sistema de significados para él. A decir de Jodelet (2008) las representaciones sociales, de los entrevistados acerca de su disciplina se construirían a raíz de la interacción entre los sujetos en un contexto determinado.

Segunda Categoría: Características Personales

En relación a esta categoría se encontró en los entrevistados y entrevistadas, una amplia variedad de características personales **subjetivas** que según estos, deberían poseer los y las terapeutas ocupacionales para desarrollar su trabajo. Estas características en tanto, podrían asumirse como formas clasificatorias y estereotipadas de un perfil e identidad del colectivo de terapeutas ocupacionales. Identidad construida a partir de los intereses y propósitos profesionales.

Como señala la propia Jodelet (2008), es en la relación terapéutica donde también se construyen las representaciones sociales, o como señala Bourdieu, en el transitar por los campos socio laborales y las prácticas que allí se realizan.

Los entrevistados en tanto, identifican los siguientes atributos que deberían poseer los y las terapeutas ocupacionales, para su adecuado desempeño laboral:

“tolerante” E2, “empática” E3-E1-E2, “perseverante” E2, “asertiva”, E2, “convinciente” E2, “acompañadora” E5, “escuchadora” E5, “paciente” E6, “fuerte” E5, “conocedora de sí misma” E6, “flexible” E4.

Tercera Categoría: Satisfacción Laboral

- **Satisfacción Laboral Con Los Usuarios**

En relación a esta subcategoría, se encontró que la fuente principal y central que otorga satisfacción a los entrevistados y entrevistadas, la constituye el trabajo directo que efectúan con los sujetos usuarios, lo que permite el desarrollo y mantención de la

relación laboral con la institución, actuando como un factor motivador que retroalimenta su acción laboral en forma cotidiana. Ello se expresa en las siguientes citas:

“que es lo que te llena el corazón, más allá del conocimiento, cuando te dan las gracias, cuando se van de alta y te dicen agracias a ti porque logre esto, cuando uno tampoco se lo propone en el objetivo, no está, no está, entonces eso muy bonito”.E1.
“ver que un ser humano pueda valorarse a sí mismo, que y de ahí pueda desplegarse eso es para mí lo más gratificante” E6

Las anteriores expresiones, dejan ver claramente el grado de satisfacción y agrado que genera en las entrevistadas, el trabajo directo con los usuarios con que trabajan, es decir a partir de la relación entre el profesional y el sujeto usuario, es donde se genera un círculo retroalimentador y generador de afectos y emociones en la **subjetividad** de los y las terapeutas ocupacionales, más allá de la racionalidad de la acción profesional.

- **Con La Institución**

En relación a esta subcategoría se encontró que la fuente principal de desagrado e insatisfacción laboral, mencionada por los entrevistados y entrevistadas la constituye la organización laboral, actuando como un factor de desmotivación hacia el desempeño laboral.

Respecto a ello, Caballero (2002) señala que “el sentimiento de satisfacción en el ámbito laboral puede ser un factor protector ante emociones negativas frente al trabajo”, la misma autora citando a Weinert (1985), refiere que las actitudes frente al trabajo, es decir los aspectos afectivos, cognitivos, las disposiciones de conducta, al entorno laboral, a los colaboradores, a los superiores y al conjunto de la organización, son los que despiertan mayor interés.

Mucho antes, Marx (Fromm, 1962) en un primer momento hablo de la condición enajenante del trabajo, sin embargo este pensamiento fue variando en el transcurso del tiempo, al considerar que el trabajo también puede ser fuente de satisfacción; “el trabajo es la autoexpresión del hombre, una expresión de sus facultades físicas y mentales individuales. En este proceso de actividad genuina, el hombre se desarrolla, se vuelve el mismo; el trabajo no es solo un medio para lograr un fin -el producto-,

sino un fin en sí, la expresión significativa de la energía humana; por eso el trabajo es susceptible de ser gozado”. (Fromm, 1962, p.52).

Ello queda reflejado en las siguientes citas:

“mi decisión de haberme ido tres o cuatro meses atrás la deje de considerar, solamente por el hecho de que algunos chiquillos, todavía no terminaban sus procesos terapéuticos”.E3.

“hay muchos motivos por los que me tendría que ir y estar en la casa, que pasa por ejemplo que uno no está de acuerdo como funciona el sistema”E2.

Las anteriores expresiones, dejan entrever actitudes de distanciamiento frente al “sistema” laboral, donde los entrevistados señalan la necesidad de haber querido abandonar el trabajo. En este espacio laboral, intersubjetivo es donde se están jugando relaciones de poder que pueden estar sometiendo y desmotivando la **subjetividad** de los terapeutas ocupacionales.

Al respecto Stecher (citado en Schavarstein & Leopold 2005), señala que en la actualidad el trabajo como articulador de vínculos sociales parece debilitarse en su capacidad de ofrecer formas de afiliación o pertenencia y de identificación, donde la transitoriedad, la precariedad y el individualismo que caracterizan las actuales relaciones laborales debilitan las posibilidades de que el trabajo se constituya en un espacio de articulación de vínculos capaces de sostener la conformación de identidades y referentes colectivos.

Cuarta Categoría: Trabajo En Equipo

- **Relevancia**

En esta subcategoría se encontró la relevancia que le otorgan los entrevistados y entrevistadas al hecho de trabajar en equipo, lo que contribuye al adecuado logro de los objetivos planteados profesionalmente.

Al respecto Noya Arnaiz refiere que; “el crecimiento profesional que puede tener cada integrante del equipo viene dado por el propio equipo: la aportación de ideas

creativas, discusiones sobre casos, conocimientos de experiencias de otros miembros del equipo, la búsqueda de alternativas y la solución de problemas. El trabajo en equipo es una fuente de enriquecimiento y de apoyo profesional” (Polonio et al. 2001, p.176).

Dicha significancia queda reflejada en las siguientes citas:

“a mí me encanta trabajar en equipo, es súper entretenido, yo he aprendido mucho”E2.

“yo creo que el trabajo de equipo es vital, para el desarrollo de..de todo tipo de labor”E3.

Los anteriores relatos de los entrevistados y entrevistadas, señalan la centralidad y validación que le asignan al trabajo en equipo, siendo también una fuente de disfrute de su **subjetividad** y de aprendizaje, en la relación **intersubjetiva** del equipo profesional.

- **Complementariedad**

En esta subcategoría se encontró la fundamentación práctica, que tiene el hecho de trabajar en equipo según los entrevistados y entrevistadas.

En este sentido, Noya citando a Katzenbach y Smith (Polonio et al. 2001), define que para la Terapia Ocupacional, el trabajo en equipo correspondería a un conjunto de personas, -pocas-, con capacidades complementarias, comprometidas para desarrollar un propósito común, con un conjunto de objetivos en cuanto a resultados y con un enfoque determinado, quienes se consideran conjuntamente responsables de todo.

No obstante lo anterior, las implicancias del trabajo en equipo señaladas por los y las entrevistadas, refieren una comprensión del ser humano fragmentado, de cual cada uno de los profesionales interviene sobre un aspecto específico del sujeto, lo que atenta contra una comprensión integradora de este.

Lo anterior se refleja en las siguientes citas:

*“los dos conocemos todos los casos y mayoritariamente **estamos trabajando juntos**, y creo que solo hay un par que los ve el, dándole como la cosa psicoterapia, pero el resto lo vemos siempre en dupla”E4.*

*“si es para ver un paciente que necesita intervención en el hogar, vamos a necesitar que **la asistente social** lidere la cuestión y estamos todos bajo lo que ella necesite, pero en el hogar **mismo lo manejo yo**, veo todas las medidas las ramplas, pero en la preparación de la persona para irse a la casa **lidera el Kine**, pero para enseñarle a la familia **lidera la enfermera**” E5.*

Los anteriores comentarios de las entrevistadas y entrevistados, refieren la relación de simetría complementaria que tienen con otros profesionales con los cuales trabajan, consensuando en la **intersubjetividad** con ellos, atender a los sujetos usuarios de acuerdo a sus respectivas disciplinas y experticias.

Dicha especialización por otra parte, da cuenta de la existencia de un modelo de desarrollo socioeconómico de tipo capitalista, generador del trabajo en serie, subespecializado, destinado a la producción masiva de bienes servicios y a maximizar las ganancias y la acumulación del capital.

Refiriéndose a la especialización del trabajo, Marx (Fromm, 1962) señala que el proceso de enajenación se expresa en el trabajo y en la división del trabajo, donde a medida que la propiedad privada y la división del trabajo se desarrollan, el trabajo pierde su carácter de expresión de facultades del hombre.

Quinta Categoría: Vinculo Con El Usuario

- **Gratificación**

En esta subcategoría se encontraron aspectos generadores de expresiones afectivas y emocionales en los entrevistados y entrevistadas producto de la relación terapéutica que establecen con los usuarios.

Noya, en relación a la relación entre el Terapeuta Ocupacional y el sujeto usuario refiere que “cuando se cumplen una serie de condiciones de respeto, empatía, amabilidad e información, nuestra sensación [la de los Terapeutas Ocupacionales] e implicación en el tratamiento ha sido mejor que en otras ocasiones en las que no se han cumplido alguno de los elementos citados” (Polonio et al. 2001 p. 255).

Estos aspectos se ven reflejados en las siguientes citas:

*“me alegra que se vallan, me da gusto verlos que se van, pero también me quedo con la sensación de que pucha...Otro más que tenemos que entregar **en el fondo, me***

angustia cuando se van a una empresa donde los van a echar, es una cosa que todavía no supero, después de 17 años”E6.

“cuando veo que las personas, comienzan a retomar sus actividades cotidianas, como lo hacían antes, estando en la situación de pérdida de la función o compensándolas con alguna ayuda técnica es lo más gratificante”E1.

Los anteriores comentarios de los entrevistados y entrevistadas, reflejan aquellos aspectos afectivos y emocionales de los y las terapeutas ocupacionales entrevistados(as), en donde, a partir de la relación con los usuarios, de los logros terapéuticos alcanzados, así como de los temores por el futuro de estos, se expresan los aspectos más afectivos y emocionales de la **subjetividad** de los profesionales.

- **Utilidad**

En esta subcategoría los entrevistados y entrevistadas, señalan aquellos aspectos que consideran como necesarios para el logro de los objetivos de la terapia ocupacional, y que están destinados a generar un vínculo con los usuarios.

Al respecto, Noya refiere que un “elemento crucial en este punto es la relación que se establezca entre terapeuta y usuario, y lo que se encuentra en manos del profesional serán los mensajes que emita (verbal y no verbalmente), y las acciones que sigan estos mensajes. La relación terapéutica es necesaria para conseguir la implicación del usuario en el tratamiento, y supone cumplir con una serie de condiciones con sumo cuidado por parte del terapeuta”.(Polonio et al., 2001, p.256)

Estos aspectos se ven reflejados en las siguientes citas:

“se sienten acogidos por tratarlos por su nombre, además por el tema del contacto, el darles la mano ...Ya eso demuestra más cercanía con ellos”E1.

“yo necesito que a través de este vínculo la persona se comprometa con su rehabilitación”E2

La anterior cita, refleja que la **subjetividad**, expresada en manifestaciones de afecto y contacto físico de la entrevistada hacia los usuarios, constituye un medio para

alcanzar los objetivos de la terapia ocupacional. Es decir, a partir del poder otorgado por el conocimiento, la entrevistada puede conducir desde lo afectivo, el sometimiento del sujeto usuario. Lo anterior es señalado como una prescripción para las intervenciones de la terapia ocupacional

Sexta Categoría: Participación De La Familia

- **Facilitadora**

En esta subcategoría las entrevistadas y entrevistados refieren que la participación o involucramiento de las familias en el proceso de tratamiento de los usuarios, se constituye en un aspecto coadyudante para el logro de los objetivos de la terapia ocupacional. Al respecto Butigliones (1944, citado en Aylwin & Solar 2002) señala que la familia constituye el espacio humano esencial, dentro del cual se verifican los acontecimientos que influyen en forma decisiva en la constitución de la persona y en su crecimiento hasta su madurez y libertad.

Al respecto se señalan las siguientes citas:

“creo que es la principal red de apoyo, la familia, en nuestro caso acá particularmente en el instituto es considerada dentro de la intervención y van actuar como coterapeutas, van a reforzar las conductas motoras que nosotros estamos tratando de intentar que aprendan”E1.

“nosotros hacemos que la familia haga los tramites, para la postulación de la pensión de discapacidad”E2

Los anteriores comentarios de los entrevistados y entrevistadas señalan, la importancia que le atribuyen a las familias de los usuarios, y cómo ellos la hacen participe en el proceso de intervención profesional, para el logro de sus objetivos. Ello da cuenta por otra parte, de una visión relacional o **intersubjetiva** de los y las

terapeutas ocupacionales entrevistados(as), respecto a considerar para sus fines a la familia, como un espacio fundamental para el apoyo del individuo. En este sentido, Bronfrenbener (1987) refiere que este entorno micro sistémico tiene una influencia directa sobre la persona en desarrollo, a partir de sus vínculos o relaciones cara a cara.

- **Obstaculizadora**

En esta subcategoría, las entrevistadas y entrevistados señalan, que la participación e involucramiento de las familias, se constituye en un elemento obstaculizador, para el logro de los objetivos de la terapia ocupacional.

Al respecto, y desde una mirada sistémica, se menciona que la adaptación personal y familiar a la discapacidad implica un proceso que se mueve entre dos tendencias, como son la estabilidad y el cambio. La familia, según Ballenato (2013), tendería a mantener su estabilidad a pesar de las diferentes perturbaciones, como podría ser una intervención de Terapia Ocupacional. La resistencia al cambio hace que en ocasiones no se reconozca la evidencia de la discapacidad, actuando como si nada hubiera pasado o introduciendo cambios superficiales.

Es así que lo anterior plantea un gran desafío para el terapeuta ocupacional, respecto a intervenciones que puedan llevar a transformar -sin querer- los equilibrios familiares, en tanto la Terapia ocupacional estaría buscando ciertos procesos de diferenciación, autonomía y desarrollo de sus miembros, lo que puede llegar a ser crítico, principalmente si no se cuenta con una formación adecuada de la perspectiva sistémica relacional , ni con la anuencia del sujeto.

A propósito del rol obstaculizador de la familia y desde una perspectiva social, Franco y Goncalvez (2005, citando a Foucault en Scharstein y Leopold, 2005), refieren a la familia como una de las “sociedades” o instituciones de poder dedicadas a la vigilancia y disciplinamiento de los individuos, aparato de producción, de rehabilitación, de formación y de corrección.

Lo anterior se ve reflejado en las siguientes citas:

“porque con las familias todo es muy bizarro, las familias tienden a enfermar a los chiquillos, las familias también se enferman con ellos”E3.

“si es una persona que tiene una lesión en el cerebro, y quedo con una secuela, a eso súmele que hay una crisis familiar, la familia no lo apoya y así, eso sí, entonces es más desafiante para uno”E.1

Las anteriores expresiones de los entrevistados y entrevistadas, hacen referencia a que las situaciones de crisis en las dinámicas familiares de los usuarios dificultan el proceso de intervención de la terapia ocupacional. Lo anterior, por una parte, refleja una visión **intersubjetiva** que tienen los terapeutas ocupacionales acerca de las situaciones discapacitantes que viven los sujetos usuarios y los procesos de funcionamiento familiar. Por otra parte, desde esta visión podemos ver como los Terapeutas ocupacionales intencionan la participación de la familia del sujeto usuario para que esta apoye su proceso de intervención profesional.

Séptima Categoría: Formación Académica

- **Visión deficitaria**

En esta subcategoría, los entrevistados y entrevistadas hacen referencia crítica sobre aspectos deficitarios que encuentran en su formación académica, a partir de las experiencias que tuvieron en su paso por el campo universitario.

Lo anterior hace alusión a la necesidad de incluir en su formación profesional mayores contenidos teóricos provenientes de las ciencias sociales, de tal forma de tener una visión más **transubjetiva** para el desarrollo de sus prácticas laborales.

En este sentido, las nuevas posturas teóricas frente al concepto de discapacidad refieren que si esta se define como una condición dada por la interacción recíproca entre el entorno y la persona, el centro del problema cambia de ser un déficit individual, a ser una situación problema que se ubica en la relación que se establece entre la persona y el entorno en el cual esta participa, y por lo tanto, cualquier respuesta o intervención en el ámbito de la discapacidad, se debería dirigir hacia a la

identificación y el diseño de apoyos para su desempeño en ese entorno o contexto, reafirmando la postura de que esta es un hecho social (Moreno, et al. 2008).

Lo anterior se ve reflejado en las siguientes citas:

*“haber, desde la maya curricular habría que poner de lo que yo recuerdo, **tengo que poner elementos, sociológicos, antropológicos, filosóficos, que permita entender desde donde uno está parado**”.E6.*

“no te enseñaban a tratar con una persona en situación de calle, en la cárcel, pero ya teniendo la visión del sujeto y como uno se relaciona también... si, te lo dan. E4

Los anteriores comentarios críticos, hacen referencia a aquellos aspectos formativos de carácter social señalados como ausentes o débiles, a juicio de los entrevistados y entrevistadas y que deberían contemplarse a partir del contraste que efectúan entre su formación académica y sus desempeños laborales.

De acuerdo a lo anterior se podría decir que la formación en terapia ocupacional, recibida por los y las entrevistadas, no estaría cumpliendo con las necesidades y/o exigencias que le plantea el ejercicio profesional a través de sus prácticas.

Al respecto Brunner (2007 en Meller y Meller 2007) plantea que la crisis de sentido de la universidad no radica en que la universidad este “vendiendo su alma al mercado”, sino que el problema es algo mucho peor, y que es la imposibilidad de cumplir su rol esencial, menciona en tal sentido, que en América latina “hay una radical incapacidad de la universidad para pensar y expresar reflexivamente” los cambios asociados a la globalización, la innovación tecnológica, el aumento del conocimiento, y la transformación de la sociedad.

- **Visión positiva**

En esta subcategoría los entrevistados y entrevistadas hacen una evaluación positiva de orientaciones teóricas e instrumentales de su paso por la universidad.

Sin duda que la formación académica entrega los conocimientos y las herramientas que se consideran adecuados para el desempeño profesional, que pueden ser considerados adecuados o insuficientes por los y las entrevistadas, como se ha

señalado anteriormente en la visión deficitaria, sin embargo se debe señalar también que el proceso de conocimiento no se agota en el campo formativo universitario, puesto que tal como señala Bourdieu (2001) es en el proceso de socialización donde el sujeto atraviesa por diferentes campos sociales, como pueden ser el familiar, educacional , jurídico, laboral, donde cada uno de ellos contribuye a establecer históricamente las predisposiciones o habitus; definidos como productos y su vez productores de las prácticas, que incluyen los aspectos cognitivos y afectivos.

En tanto lo anterior las siguientes citas representan la mirada desde los aspectos considerados como positivos.

*“Yo creo que **cumplen con darnos las herramientas de cómo ver al sujeto, el enfoque, eso a mí me ha ayudado bastante, eso de la mirada integral**”E3.*

*“yo siento que en **la universidad igual me entrego las herramientas para aprender a defenderme, para poder hacer un trabajo**”E5.*

En los anteriores comentarios, los entrevistados y entrevistadas, refieren algunos elementos básicos entregados por su formación académica, los que les han permitido enfrentar su trabajo, no obstante igual dejan entrever la necesidad de adquirir mayores herramientas teórico-prácticas para desempeñarse en mejor forma en sus ámbitos sociolaborales.

Octava Categoría: Paradigmas De La Terapia Ocupacional

- **De tipo social**

En esta subcategoría los entrevistados y entrevistadas mencionan aquellas prácticas de terapia ocupacional, donde utilizan modelos desarrollados, por la disciplina, con bases conceptuales teóricas, provenientes de las ciencias sociales.

Al respecto, y desde un ámbito teórico conceptual un modelo puede ser definido de manera simple como “una forma de pensar acerca de algo, y al mismo tiempo, es la metodología, o la forma de llevar a la práctica aquella comprensión que se tiene de un fenómeno. Los modelos proporcionan fundamentos y métodos a la práctica

disciplinar, un modelo siempre es dinámico, y se encuentra en proceso de transformación constante.

A la aplicación de los modelos, subyacen los paradigmas, definidos según Kuhn como “aquel núcleo central de definiciones y reglas al interior de una disciplina, a través del cual se configuran no sólo el objeto de análisis, sino también las preguntas pertinentes y las formas aceptadas de responder a ellas” (Echeverría, 2005 p.19). Representa a juicio del autor, aquello que nos parece incuestionable, el núcleo de nuestra obvedad y la estructura primaria de nuestra mirada o disposición hacia las cosas.

Los entrevistados mencionan como modelos propios de la disciplina, y que son utilizados en sus prácticas, el Modelo de Ocupación Humana (Kielhofner 2006) y el Modelo Kawa (Iwama 2008).

Al respecto se muestran las siguientes citas:

“por ejemplo el modelo de ocupación humana heee...y otros modelos más específicos que afectan las destrezas cognitivas” E2.

*“lo que si he ocupado como práctica, sobre todo a nivel más evaluativo y después para hacer procesos de intervenciones es el **modelo Kawa**, heee, porque se adapta de manera, según, dependiendo de las necesidades, de la historia vital de cada uno de los chiquillos a su contexto” E3.*

En la primera cita, el entrevistado menciona la aplicación de un modelo disciplinar, desarrollado por el terapeuta ocupacional Norteamericano Gary Kielhofener (2006) además de otros más específicos también.

El modelo de ocupación humana, señalado, se ocupa de la motivación por la ocupación, el patrón para la ocupación, la dimensión subjetiva del desempeño y la influencia del medio ambiente en la ocupación (Kielhofner 2006), según el autor, este modelo utiliza conceptos de la psicología, antropología, sociología y psicología social, y a nivel teórico este modelo entiende al ser humano conformado por tres elementos como son; la volición, habituación y capacidad de desempeño.

La volición es señalada como el acto de sentir, pensar y conocer la ocupación, determinada por la experiencia previa, y vinculada con el futuro. Respecto a los otros conceptos, el autor señala que la habituación y capacidad de desempeño, tiene que ver con la organización de actividades en patrones recurrentes o hábitos que constituyen rutinas diarias, y que integran a la persona a los ritmos y costumbres de los ambientes sociales y físicos, donde los sujetos tendrían las capacidades para realizar las actividades de acuerdo o a sus componentes físicos y mentales, y la experiencia subjetiva correspondiente. Ubicando esta experiencia de ser y conocer el mundo a través del cuerpo particular; por tanto, el desempeño esta guiado por el cómo se siente al participar en la ocupación.

Respecto a los aspectos sociales el mismo autor señala que tanto “los aspectos físicos y sociales tienen impacto sobre la ocupación, en tal sentido señala que los grupos proporcionan y a asignan roles a sus miembros y constituyen el espacio social en que esos roles se desarrollan en función del ambiente, “la ocupación sería dinámica y dependiente del contexto, donde las personas construyen quienes son mediante lo que ellas hacen”. (Kielhofner 2006, p. 151).

Se puede resumir que el modelo de ocupación humana refiere miradas epistémicas que recoge elementos desde la psicología cognitiva, en orden a identificar los mecanismos de los que se valen las personas, para procesar y combinar información (Banch 1994, citado en Jodelet 2008) resaltando en tal sentido los aspectos afectivos y emocionales, situados en la corporalidad de los sujetos, vinculados a espacios relacionales, donde se establecerían pautas o hábitos ocupacionales.

En tal sentido, existiría un núcleo más bien constructivista de la ocupación, donde se entiende que esta estaría determinada por la corporalidad del individuo, a decir de Maturana (1997) “nada sucede en un sistema viviente que su biología no permita” (Maturana 1997, p.70), lo que alude al fundamento epistémico central de su teoría del conocimiento humano.

Respecto al contexto físico y social Kielhofner (2006) refiere que este determinaría las condiciones de funcionamiento ocupacional de los sujetos donde existirían roles y significados ocupacionales construidos socialmente por las personas.

Ello en tanto habla de un posicionamiento socio constructivista del modelo de ocupación humana, en el sentido de entender que “las formas por medio de las que

conseguimos la comprensión del mundo y de nosotros mismos son artefactos sociales, productos de intercambio situados histórica y culturalmente y que se dan entre personas” (Gergen, 1996.p.73).

En síntesis el modelo de ocupación humana, si bien es cierto y desde un ámbito teórico, recoge elementos sociales, su posicionamiento frente a la ocupación es claramente más cercano a un constructivismo biológico funcionalista que social.

El propio Kielhofner (2006) señala que él ha defendido, junto a otros especialistas, que la terapia ocupacional requiere un cuerpo unificado de conocimiento exclusivo para su propia coherencia y para sostener el apoyo social, otros autores señala, argumentan que una teoría unificada de la terapia ocupacional bloquearía la creatividad y negaría las ideas las ideas que no encajan de modo nítido en ella. Su posicionamiento frente es el de señalar que este conflicto no es real, mencionando que; “las tendencias hacia la unificación y la otra hacia la diversificación pueden ser fuerzas complementarias que se mantienen controladas entre sí a medida que se desarrolla la base del conocimiento” (Kielhofner 2006, p. 19)

En tanto lo anterior no toma partido, frente a ambas posturas, aceptando explícitamente una mirada epistémica individual del modelo. “cada uno de ellos explica aéreas de funcionamiento y especifica las intervenciones que pertenecen a los tipos particulares de problemas en esa área” (Kielhofner 2006, p. 20).

Ello se refleja en la siguiente cita:

“nuestros modelos base es el modelo de intervención biomédico, y más específicamente el modelo biomecánico, el modelo de ocupación humana en algunas cosas, dependiendo de la patología, según las necesidades del paciente”E5

Respecto al modelo Kawa (rio), creado por Michael Iwama, menciona que la terapia ocupacional en el ámbito del conocimiento necesita abrazar las actuales corrientes críticas, que persiguen un mandato de justicia social, menciona que el haber buscado su legitimidad dentro de la comunidad científica (biomédica), a través de estudios cuantitativos, hizo que se perdiera de vista la tradición holística que une la humanidad con el medio.

Menciona por otra parte, que la terapia ocupacional dominante ha estado culturalmente basada en una visión de occidente, donde las narrativas de la profesión provienen en gran parte de orígenes norteamericanos, lo que ha favorecido un tipo de “colonialismo cultural” que ha privilegiado su propia interpretación de los fenómenos de interés de la disciplina, y proyecta así una manera universal de crear sentido a los conceptos, los que luego se convierten en narrativas rígidas que al final excluyen a muchas personas. En este sentido, plantea que los desafíos para los terapeutas ocupacionales tienen relación con el ser sensibles a la diversidad de las diferentes cosmovisiones culturales existentes; antes que tratar de adaptar a los sujetos usuarios a los intereses de los profesionales de la medicina. Según este modelo es necesario entonces, que los terapeutas ocupacionales se adapten a los contextos de significados que los sujetos usuarios traen a la dinámica terapéutica.

Lo anterior permite que la terapia ocupacional sea más pertinente culturalmente segura y centrada en la perspectiva del sujeto usuario.

Su modelo utiliza la metáfora de un río, donde intenta ligar los conceptos ocupacionales a los contextos de experiencias que comparten los sujetos usuarios, a través del “viaje de la vida” (como en un río) donde se hace difícil permitir a los ríos que fluyan con más poder si no se aprecia el contexto socio histórico del sujeto usuario.

Iwama (Kronenberg et al. 2007), menciona que “el estado de bienestar óptimo de uno puede representarse metafóricamente por medio de una imagen de corriente fuerte, profunda y libre de obstáculos. Ciertas estructuras y componentes de un río pueden afectar su curso. Las rocas (circunstancias de la vida), las paredes y el lecho del río (entorno) y los troncos que arrastra (recursos y desventajas) son partes inseparables de un río que determinan su curso. Por lo tanto, el propósito de la terapia ocupacional desde esta perspectiva es ayudar a aumentar y mejorar el flujo vital” pp 219 -220.

Más allá de esta metáfora (Japonesa) utilizada para la intervención de la terapia ocupacional, se puede plantear que el modelo Kawa trata de posicionar la comprensión de la terapia ocupacional desde una epistemología construccionista de carácter crítica (ideológica) donde, tal como señala Gergen (1996), el lenguaje de la disciplina, estaría incrustado a los intereses de clase, al positivismo de la ciencia, al

capitalismo y liberalismo burgués, lo cual impediría la liberación de los sujetos usuarios.

- **De Tipo Biomédico**

En esta subcategoría los entrevistados y entrevistadas mencionan aquellas prácticas de terapia ocupacional, donde utilizan modelos y enfoques teóricos, proveniente de las ciencias biomédicas. Señalar al respecto que el paradigma que sustenta estos modelos es el paradigma individual positivista; que privilegia cartesianamente la disgregación del objeto de estudio en sus unidades más simples, para luego ascender a lo complejo. Tal ascenso, según Descartes se realiza a través de la deducción racional (Echeverría, 2005)

*“Yo en mi intervención individual específica, **aplico neurodesarrollo, integración sensorial**”E2*

*“ocupo varios modelos principalmente tres, **el modelo de control motor, el modelo perceptivo cognitivo y el rehabilitador**, entre esos tres nos manejamos”E1*

Los anteriores comentarios señalan la aplicación de modelos teóricos, provenientes de las ciencias biomédicas, destinados al mejoramiento de la funcionalidad individual del sujeto usuario. Debiendo por lo mismo mejorar su déficit, para lograr una mejor adaptación o funcionalidad a dicha realidad social.

Respecto a lo anterior Galheigo (Kronenberg et al. 2007), señala que el punto de vista funcionalista se basa en la creencia de que la sociedad tiene una organización funcional basada en la armonía y el consenso. Según esta visión, la sociedad sus organizaciones deben mantenerse en orden y equilibrio, refiere que el cambio y el conflicto social se consideran fenómenos secundarios y una amenaza para el correcto funcionamiento de las instituciones sociales.

Las personas y familias que no viven de acuerdo con lo que está establecido como normal o adecuado acaban siendo considerados como disfuncionales, problemáticos o anormales. Lo anteriormente señalado se refleja en la siguiente cita:

“uno de los usuarios, en donde heee...claro el efecto farmacológico es que le cambio el sueño, el ciclo de vigilia entonces claro, estaba participando activamente en la institución hee...pero con cierto tipo de sintomatología positiva y para anular esa sintomatología positiva, le cambiaron el fármaco y dejó de participar en la institución y ahora está aplanado hasta las cuatro de la tarde en la casa, sin realizar ningún tipo de actividad”E3...

Lo anterior refiere dos consideraciones, por una parte se aprecia la dificultad en este caso, de poder lograr la integración de modelos y enfoques provenientes de distintos paradigmas, como son en este caso; el biomédico- psiquiátrico y el social, y por otra parte; se constata finalmente en ese espacio laboral, **intersubjetivo** la hegemonía del paradigma individual, sometiendo la subjetividad tanto del entrevistado, como del sujeto usuario, haciendo inviable la integración social del sujeto, así como dejando sin sentido el enfoque social de la práctica del terapeuta ocupacional. Lo que contribuye a la alienación de ambos actores.

Novena Categoría: Propósitos De La Terapia Ocupacional

- **De Habilidades**

En esta subcategoría los entrevistados y entrevistadas, mencionan aquellos aspectos que dicen relación con habilidades o destrezas que los usuarios deberían lograr a través de la intervención de la terapia ocupacional.

En este sentido, Polonio (2001) menciona que; “los terapeutas utilizan la actividad propositiva como un medio para ayudar a sus pacientes a aprender nuevas habilidades, a restaurar una habilidad deficitaria, a compensar una discapacidad funcional, a mantener su salud o a prevenir la disfunción” (Polonio et al. 2001 p. 43).

Lo anterior queda reflejado en las siguientes citas:

“que la persona reconozca e identifique sus habilidades, sepa cómo aplicarlas y pueda tener un equilibrio, entre todo lo que hace”E1.

“que realice lo que más les guste, y a través de eso potenciamos habilidades”E4

Los anteriores comentarios, hacen referencia a aspectos centrales de la disciplina de Terapia Ocupacional, como es el favorecer que los sujetos usuarios identifiquen y reconozcan sus habilidades, proceso que se desarrolla en la práctica de actividades y/o ocupaciones concretas. Vemos que dentro de los propósitos de los entrevistados en la relación o **intersubjetividad** con los usuarios, está el lograr en ellos un reconocimiento acerca de cuáles son aquellas habilidades personales deficitarias, y/o aquellas habilidades no identificadas por los usuarios, y que pueden llegar a ser fundamentales en su proceso de rehabilitación, para así poder potenciarlas o desarrollarlas, y lograr una mayor y mejor participación social.

- **De Independencia**

En esta subcategoría los entrevistados y entrevistadas mencionan aquellos aspectos vinculados al logro de independencia a lograr por los usuarios, a partir de la intervención de terapia ocupacional.

En tal sentido, dentro del ejercicio disciplinar y académico de la Terapia Ocupacional, se hace mucho hincapié en diferenciar el concepto de independencia y el de autonomía, enfatizando en que el norte u objetivo de la intervención de Terapia Ocupacional es fundamentalmente el desarrollo de la Autonomía, más que la independencia, entendiéndose esta última como la capacidad de realizar actividades concretas de manera independiente y sin la ayuda de terceros. Sin embargo, la Autonomía es entendida como la capacidad del sujeto de tomar decisiones, ser crítico y participar activa y propositivamente en las actividades que realiza.

El concepto de Independencia, alude a un actor pasivo, sometido a condiciones alienantes de existencia que degradan la posibilidad de existir como ser libre y responsable de su propia vida, en tanto que la Autonomía, alude a la capacidad de ser más bien agente crítico, o como diría Doisse (Jodelet 2008) “sujeto activo, y pensante”, respecto a las condiciones sociales, que facilitan o no dicha independencia, que le permita asimismo, participar significativamente en los diferentes ámbitos sociales.

Lo anterior se expresa en la siguiente cita:

“para hartas cosas, para que los sujetos logren independencia, para que las personas puedan realizar sus ocupaciones más significativas y a través de eso realizarse en distintas áreas, trabajo, educación hee”E.3

El anterior comentario señala que otro propósito perseguido por los entrevistados en la **intersubjetividad** con los sujetos usuarios, está el logro de independencia en ellos, que les permita la autorrealización en distintos campos sociales.

Al respecto Bourdieu señala que “los significados acuñados a la ocupación están determinados preponderantemente por agentes externos, agentes provenientes de la realidad en la cual actúa el ser humano. Apartarse de la influencia de la realidad sociopolítica y ambiental no es viable, aunque se hace necesario retomar la idea de un ser humano gestor de sí mismo, con libertad para elegir y ser-en-el-mundo a través de factores ontológicos como la ocupación”. (Cutchin citando a Bourdieu, Trujillo et al. 2012 p.50).

- **De Calidad De Vida:**

En esta subcategoría, los entrevistados y entrevistadas señalan aquellos aspectos vinculados a la mejoría de la calidad de vida y el desarrollo de las y los usuarios.

En tal sentido Wilcok (1993) refiere que “por medio de la ocupación, las personas satisfacen necesidades básicas, estrechamente vinculadas con la supervivencia, la salud y sus habilidades para prosperar en ambientes que les permiten crecer hasta alcanzar su potencial” (Trujillo et al 2012. p.92). Dichos ambientes por otra parte deben contribuir a la plena integración social a través de marcos jurídicos destinados para tal efecto, así también deben existir las condiciones sociales para ello.

Lo anterior se puede apreciar en la siguiente cita:

*“para fortalecer procesos, independiente de la condición de salud, social, para fomentar que los sujetos independiente de la situación que estén viviendo, **puedan desarrollarse plenamente bajo las mismas condiciones de derecho**”E3.*

Los anteriores comentarios, refieren que otro de los propósitos de la terapia ocupacional respecto a la atención y en la **intersubjetividad** con los sujetos es mejorar las condiciones de vida, para lograr un mejor desarrollo, con similares derechos a los de todos los ciudadanos.

En este sentido la ley 20422 sobre discapacidad en su artículo N°1 señala; “el objeto de esta ley es asegurar el derecho de igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de obtener su plena inclusión social, asegurando el disfrute de sus derecho y eliminando cualquier forma de discriminación, fundada en la discapacidad”.

No obstante esta declaración, existen en la sociedad grandes injusticias sociales, que favorecen la exclusión y segregación, en este sentido, Mayol (2012) señala que Chile aparece con la mayor de percepción subjetiva de desigualdad entre todos los países del subcontinente latinoamericano;, donde los datos objetivos de desigualdad ubican a Chile en el sexto lugar con un índice Gini de 0.55 superando solo a Bolivia y Haití (0.6 y 0.59 respectivamente).

- **De Participación**

En esta subcategoría los entrevistados y entrevistadas mencionan aspectos que ellos vinculan con la necesaria participación social que los sujetos deben tener y lograr así la inclusión social.

Al respecto Guajardo plantea críticamente que “a pesar de proposiciones históricas de la institución ocupacional, en cuanto a ser holística, abarcadora, preocupada por los contextos sociales y culturales, en general se ha quedado en el plano de la teoría; persiste una convergencia hacia el modelo médico, el metodologismo individual y la concepción de que la ocupación es solo una expresión fenoménica de una interioridad naturalizada”. (Trujillo et al. 2012 p. 51).

Lo anterior queda reflejado en la siguiente cita:

“disciplina que finalmente te ofrece cierta guía al usuario, independiente del usuario que trabajes, va facilitando procesos hee...y principalmente procesos de empoderamientos y participación social”E4.

- **De Crecimiento Del Profesional**

En esta subcategoría los entrevistados y entrevistadas señalan como el desarrollo de sus prácticas, ha traído consigo transformaciones en ellos, identificados como procesos de cambio respecto a la vida.

Al respecto Martínez (Scharstein y Leopol 2005) refiere que al hablar de trabajo se habla no solo de la actividad humana que conlleva cierto grado de energía y es productora de bienes, tanto económicos como políticos, sociales y subjetivos, sino que también se habla de un ser humano que además de vivir de su trabajo y sentir que a través de él, contribuye al bien común, posee en su labor posibilidades de creación de expresión y de desarrollo personal. Es decir, un individuo que a través de su trabajo es creador de su propia identidad.

Lo anterior se refleja en la cita siguiente:

“Mi forma de enfrentar la profesión, es con la convicción absoluta de que lo que uno hace, es lo que a uno le permite desarrollarse y que la vida. Tiempo es vida y a lo que yo le entrego el tiempo, le entrego mi vida, por lo tanto como nosotros trabajamos muchas horas al día creo que es muy importante que eso sea un espacio de desarrollo y no un espaciono sé, en ese sentido yo tengo muchos conflictos en el ámbito de la integración laboral, porque los sistemas de trabajo son bastante poco humanizantes”.E6.

La anterior cita refleja lo que ha provocado el ejercicio profesional en la entrevistada, la sensación de haber logrado un desarrollo personal, donde pese a contextos institucionales laborales obstaculizadores, es el trabajo directo y en el “vínculo terapéutico” **intersubjetivo** un gran generador de subjetividad. Ello a partir del proceso rehabilitador desarrollado en su práctica (del cual ella fue co-constructora) siendo los que en definitiva le otorgan un gran sentido de autorrealización personal.

Decima Categoría: Masificación De La Terapia Ocupacional

- **Saturación laboral**

En esta subcategoría los entrevistados y entrevistadas refieren aspectos generadores de dudas y temores respecto a la alta demanda, que tiene en la actualidad la terapia ocupacional.

Al respecto Meller y Meller (2007) señalan que entre el 2000 y 2013, la expansión de la matrícula universitaria en Chile, paso de 128.000 a 350.000, es decir en poco más de diez años aumento, casi un 300% en el país.

Con respecto a la carrera de terapia ocupacional, entre los años 2005 y 2012, su matrícula aumento un 387%, sin considerar a los institutos profesionales que la ofrecen (Diario la Hora, 2013).

Meller y Meller también mencionan que la masificación de la educación superior, trae consigo varias consecuencias, por una parte en la calidad del aprendizaje, lo que sería atribuible a tres fenómenos, primeramente, al ingresar un mayor número de estudiantes, se admiten alumnos con menores aptitudes, donde los profesores tienden a adaptar la enseñanza a nivel del alumno promedio, y este promedio ha disminuido. Un segundo elemento señala es que el aprendizaje no solo depende del profesor, sino que también se da en la interacción entre los propios compañeros de curso, y un último aspecto refiere que para evitar un incremento de los costos, las universidades amplían el número de alumnos por curso, y además contratan a profesores por jornada parcial. En definitiva, los alumnos pagan más por una educación de peor calidad

Lo anterior se refleja en las siguientes citas

*“Hay!, por una parte digo ¡que rico!, y por otro lado digo ¡que peligroso!, Que rico porque ya no somos.... Bueno, igual la gente todavía pregunta ¿y qué es eso’. Pero y que peligroso porque **siento que en algún momento vamos a llegar a colapsar para que los colegas trabajen tranquilos**” E6.*

*“me asusta que se acabe como...no que se acabe tanto el campo laboral, porque creo que para la terapia ocupacional queda mucho, pero si me afecta que se, que se le menosprecie un poco la profesión, siento que ha pasado por ejemplo eso con kinesiología. Yo recuerdo cuando estaba estudiando que a los kinesiólogos los tratan o ven como **voluntarios**”E2*

Las citas anteriores, hacen referencia a la preocupación que manifiestan las entrevistadas acerca de que a partir de la gran demanda que tiene la carrera de terapia ocupacional, esta pudiera ser devaluada en su estatus social, al igual como por ejemplo según menciona una de ellas ha ocurrido con la Kinesología.

La masificación de la educación superior, se debe situar en el trasfondo de un modelo social y económico **transubjetivo**, donde el estado asume un rol subsidiario respecto al ámbito educativo, entregándole al mercado la regulación de la educación, quitándole así el status de derecho que tuvo hasta antes de las grandes transformaciones llevadas a cabo por la dictadura en la década de los años 80.

El carácter actual de la educación queda definida a partir de la constitución general de la república, que señala que “la ley general de educación establece que esta es un derecho de todas las personas, correspondiendo preferentemente a los padres el derecho y deber de educar a sus hijos; al estado, el deber de otorgar especial protección al ejercicio de este derecho, (Constitución Política de Chile, 1980) a diferencia de lo contemplado en el artículo 7° de la constitución del año 1925, donde consagra que la educación es “función primordial del estado” (Constitución Política de Chile, 1925)

Por otra parte, una sobreoferta de profesionales disponibles para el mercado laboral, lo que atenta contra la valoración social de estos, tanto a nivel de ingresos económicos, como de prestigio o estatus tal como lo menciona la entrevistada. Actualmente en número total de Universidades es de 59, de las cuales 25 de ellas pertenecen al consejo de rectores (16 estatales y 9 privadas) las 34 (57,6%) restantes son privadas. Estas últimas pasaron de 50000 mil matriculados el año 1990 a 180.000 mil al año 2008, es decir en menos de 10 años se mas que triplico la matrícula. (Mayol, 2012)

Ello se explica en gran parte, que para ingresar al sistema universitario privado, en muchos casos no es exigible la prueba de selección (P.S.U) según los criterios del consejo de rectores. Ello ha permitido que un gran número de estudiantes tengan acceso a la universidad, donde siete de cada diez estudiantes son la primera generación de su familia que ingresa a estudios superiores. (Cassorla 2013).

Lo que antes se señala se refleja en las siguientes citas:

“no les alcanzo el puntaje, o no les tinco, ni kinesiología ni fono, o otras carreras de salud, quieren probar terapia” E1.

“yo hoy en día converso con diferentes personas que van apareciendo en la vida, y conocen a Terapeutas Ocupacionales.... “ah sí... conozco a tal que está estudiando, o que salió”, entonces ya como que se ha masificado el boca a boca heee... mucho más que antes” E3.

La masificación más que una oportunidad ha constituido un riesgo respecto a la calidad de formación recibida por los estudiantes. Al respecto en los últimos años se ha visto una crisis de gran magnitud que ha develado la proliferación de casa de estudios superiores, sin fiscalización ni control estatal adecuado; lo que ha traído consigo graves escándalos de corrupción de las propias instituciones, y también de los organismos aseguradores de calidad (CNA) que ha llevado al cierre, y no acreditación de estas; tal ha sido el caso de la Universidades del Mar, y de las Américas. La consecuencias de ello ha sido por un lado; una pérdida económica millonaria, para los estudiantes, la desvalorización de sus títulos y grados, y por otra parte el quiebre de las aspiraciones de estos, por conseguir mayor capital cultural.

La crisis estructural de la educación chilena, ha sido expresada a partir de los movimientos estudiantiles, principalmente a partir del 2011. Sin embargo algo parecido ocurrió en la crisis social del año 68 en Francia, donde Bourdieu con posterioridad, en los años en el artículo, “el momento crítico” explica que la crisis social de los años 60, se explica analizando lo ocurrido en la crisis de la educación, donde señala; partir del crecimiento de la población estudiantil, se produce un primer efecto de devaluación de títulos con la consiguiente ruptura de aspiraciones, así como una gran cantidad de egresados universitarios que trabajan en nuevos campos laborales (Lafforgue.2011).

- **Ampliación Del Campo Laboral**

En esta subcategoría los entrevistados y entrevistadas mencionan las posibilidades que vislumbran para la carrera de terapia ocupacional, a partir de la masificación de

esta, en términos de una ampliación del campo laboral y la creciente diversificación de la disciplina. La siguiente cita refleja lo señalado:

“otros están reconociendo lo que hacemos, y nos dicen, ustedes son necesarios acá también, en drogas, etc. Y a raíz de eso se ha generado la necesidad, los mismos profesionales a entender que no somos una nebulosa, sino que existe un campo bien definido, es que se ha creado la necesidad en otros lugares”E4.

Lo señalado anteriormente por la entrevistada, refiere que la mayor oferta de la disciplina, ha generado por un lado una mayor diversificación de la disciplina, en términos de ocuparse de otras áreas a intervenir; y por otro lado refiere un mayor conocimiento de esta; creando todo ello la necesidad de la terapia ocupacional de partir de los propios espacios laborales.

Este mayor conocimiento a decir de otros entrevistados estaría influenciado por los medios de comunicación existente en el ambiente sociocultural o **transubjetivo** actual. Lo siguiente se expresa en la siguiente cita:

“antes uno ponía T.O en internet y solo salían artículos de España, en cambio uno ahora ponen T.O y salen lugares de conversación de T.O, páginas de chiquillos creadas acá, hay facebook para los alumnos de T.O la información ha sido más accesible y bueno los mismos profesionales que han sabido vender la profesión”.E3.

A través también de las conversaciones circulantes en los espacios sociales grupales; tal como señala Moscovici, (Araya.2002) respecto a la importancia que tienen estos medios en la transmisión de las representaciones sociales. Ello se refleja en la siguiente cita:

“hay un mayor conocimiento respecto por ejemplo de las personas con discapacidad o en situación de discapacidad, lo que antes era más desconocido, se ocultaba, ahora se habla abiertamente”E1.

Undécima Categoría: Mercantilización Social

- **De La Educación**

En esta subcategoría los entrevistados y entrevistadas comentan como ellos perciben el proceso de mercantilización del espacio social, de la educación donde ellos participan.

Mencionar que este proceso es definido como el predominio y penetración de los aspectos y criterios económicos en todas las áreas y espacios sociales donde participan los sujetos. En tal sentido Mayol (2012) citando a Parsons señala que el crecimiento inorgánico, sin control de la economía invadió, cual cáncer, las dimensiones normativas, culturales y políticas de la sociedad, en Chile, menciona que con el aumento del tamaño de la economía se perdió la textura de la sociedad. “Esa textura que son las instituciones cara a cara, la confianza interpersonal, la existencia del espacio público donde debatir los grandes asuntos que a todos competen. La cultura de mercado que se instaló en Chile hizo tolerable ética y políticamente la desigualdad”.(Mayol 2012 p.25).

Respecto a la privatización de la educación Mayol (2012) menciona que la educación superior es la más cara del mundo, “según el último ranking de la O.C.D, los aranceles universitarios que paga el alumno en nuestro país son más del doble que en Estados Unidos, tres veces México, 5 veces España, 18 veces Francia, sin contar aquellos países donde las universidades son gratuitas, vale decir Argentina, Brasil, en Sudamérica, y la mayor parte de los países de Europa”(Mayol 2012, p.118).

Refiere así mismo que hay diferencia de los países de la O.C.D, el financiamiento de los estudios universitarios recae en las familias en un 80%, en cambio en el resto de los países, solo el 30% es de financiamiento privado. Es decir son los estudiantes y familias quienes contraen a través del crédito con aval del estado (CAE), en la banca privada un endeudamiento millonario por sus estudios superiores. La siguiente cita indica ello:

“me queda harto, si es increíble, porque no sé porque, imagínate estudie en universidad pública estatal, con crédito del estado, y lo que me queda como deuda son como 10 millones, nooo, es terrible”E2.

La educación chilena actual, señala el mismo autor; además de ser cara es segregada, donde el proceso de distanciamiento de los puntajes a nivel escolar se produce después de 4° básico; en segundo medio el sistema se transforma en segregado y

clasista. Las comunas pobres tienen puntajes muy bajos los puntajes crecen poco con el aumento del ingreso y solo se produce un gran salto en las comunas ricas, que obtiene casi 50 puntos más que el grupo que le es más próximo, igual tendencia se observa con los puntajes de la P.S.U.

En síntesis, la educación chilena además de ser cara para las familias de los estudiantes, es ineficiente, reproduce en resultados condiciones de vida, de la esfera social o **transubjetiva**, pero no reproduce la calidad de educativa recibida, La siguiente cita alude a lo anterior:

“los intereses no pasan por na, no del, estoy hablando en general de todas las universidades de formar buenos profesionales, sino que de recibir hartos profesionales, porque es algo súper económico”E3.

- **De la Salud**

En esta subcategoría los entrevistados y entrevistadas hacen referencia a cómo ellos aprecian el proceso de mercantilización del espacio social o **transubjetivo** y cómo ello impacta la política de salud, con la cual se vinculan en sus espacios laborales.

Según el informe de desarrollo humano (PNUD) del año 2012, se señala que los chilenos no se sienten resguardados en aspectos vitales como la salud y la vejez, donde el sistema altamente privatizado entrega una protección que depende de la capacidad de pago de cada sujeto, por lo que reproduce en salud las enormes desigualdades que existen en los ingresos.

El gasto público en salud, es muy bajo en relación a los países desarrollados (3.5% del PIB en el país, versus el 8% promedio de la OCD). Según la organización Mundial de la Salud (OMS) un país como Chile debería tener un gasto público en esta área de al menos un 6% del PIB.

El déficit del gasto público conduce a que gran parte del desembolso recaiga en las familias, lo que genera la existencia de estos dos sistemas muy distintos uno para los ricos, sanos y jóvenes atendidos en el sistema privado, con estándares de país desarrollado y otro muy distinto para pobres, viejos y enfermos, asegurados por FONASA, mayoritariamente (80%) atendidos por la red pública, donde la calidad es muy deficiente, ello debido entre otros factores a la gran demanda de la población. (Jiménez y Morinho, 2013).

Para aliviar esta situación el estado y de acuerdo a su rol subsidiario ha transferido vía AUGE, recursos a privados para atender un conjunto de patologías, de alta prevalencia en la población y que no puedan ser resueltas en el sector público, fortaleciendo con ello el sector privado, y debilitando en consecuencia aún más el sector público, ello a través de concurso de los llamados prestadores de salud. Lo anterior se ve reflejado en la siguiente cita:

“un centro privado y que hoy día se gestiona, se sustenta a partir de los ingresos por chicos con trastornos psiquiátricos severos, heee con diagnóstico de Esquizofrenia, por GES, es como su gran foco”E3.

- **De la Terapia Ocupacional**

En esta subcategoría, los entrevistados y entrevistadas refieren cómo ellos constatan el proceso de mercantilización social, y cómo ello ha permeado las prácticas de la terapia ocupacional que llevan a cabo en su campo laboral.

Al respecto Mayol (2012) refiere que el modelo económico chileno permea y se articula con lo político y lo cultural al igual que una imprenta de Gutenberg. El texto se puede imprimir en distintos tipos de papel, puede salir en distintos formatos (libros, periódicos, revistas, panfletos) pero siempre la estructura básica está en la maquinaria de la imprenta y su forma de producir la verdad de su tiempo, nuestra imprenta (el modelo económico) refiere, imprime en todas partes lo mismo, diferenciación, desigualdad y construcción de mercado.

Lo anterior se puede ver reflejado en la siguiente cita:

*“la institución se va sustentando en la medida que el usuario participe en el centro, ya..o nosotros vayamos a sus casa, realizar una intervención periódica, ya hee **desde ahí se piensa como un sujeto monetario** en que en el fondo independiente del objetivo terapéutico da lo mismo, tiene que participar dentro de algún taller”E3.*

El anterior análisis del entrevistado hace referencia con gran conciencia, acerca de cómo el modelo económico permea a la institución laboral en la cual se desempeña, sometiendo los objetivos y significados de su disciplina, donde el sujeto usuario por otro lado es cosificado como un bien económico rentable para la institución. Ello además, lo somete y reduce a una condición deficitaria a partir de un diagnóstico

medico creado, que lo subjetiviza como “enfermo mental” a partir de los intereses económicos de la institución laboral. La siguiente cita es una constatación de ello:

“pero tienen un cuadro esquizomorfo y para que reciban un tratamiento psicosocial, una rehabilitación psicosocial, en el fondo los ingresan como esquizofrenia”E3

Lo anterior en tanto, impide la autonomía, poder y libertad, tanto del sujeto usuario como del entrevistado, quedando ambos sometidos al discurso y poder biomédico de la institución laboral, con escasas posibilidades de transformar dichas condiciones objetivas. No obstante la propia conciencia crítica manifestada por el entrevistado, puede ser un primer paso que resista el sometimiento a dichas condiciones.

Dichas prácticas, finalmente, configuran representaciones acerca de la terapia ocupacional, ello a partir del ambiente social, **transubjetivo**, que atraviesa los ámbitos **intersubjetivos** y **subjetivos** de los y las terapeutas ocupacionales entrevistados y entrevistadas.

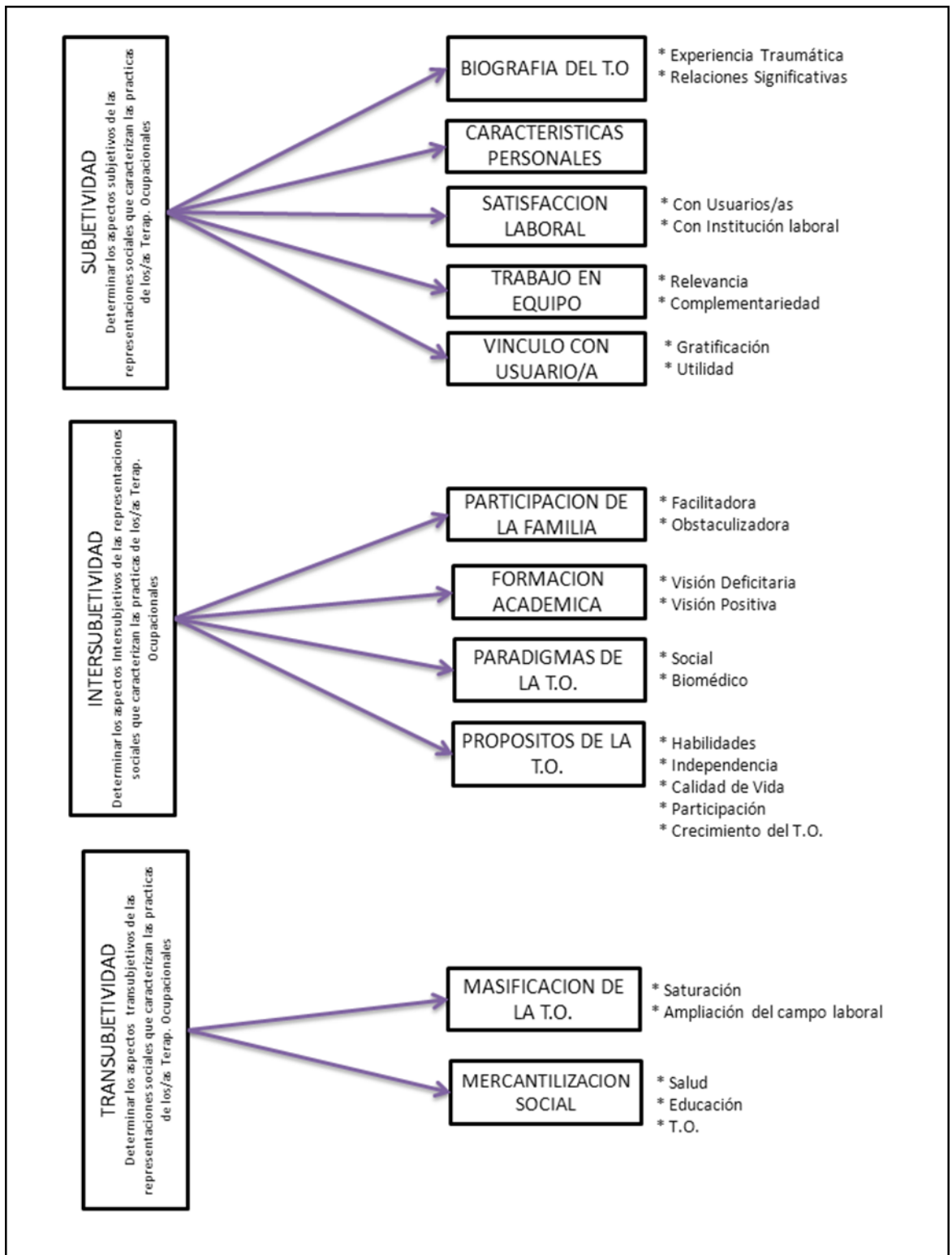


Imagen 4

Conclusiones Y Discusión

El objetivo del presente estudio pretendía el análisis y comprensión de las representaciones sociales acerca de las prácticas profesionales de un grupo de terapeutas ocupacionales (6), egresados de 3 universidades Chilenas, (Universidad de Playa Ancha; Universidad Andrés Bello y Universidad de Chile) quienes se desempeñan en diferentes aéreas o ámbitos laborales.

Para lo anterior, se eligió como marco teórico el modelo representacional de Denise Jodelet, en el sentido de que este nos permitía poder identificar y reconocer aquellas representaciones sociales de las prácticas de los y las terapeutas ocupacionales entrevistados(as), que dieran cuenta de los aspectos subjetivos, intersubjetivos y transubjetivos que comprenden y explican el conocimiento de la terapia ocupacional de los sujetos de estudio.

Secundariamente, se utilizó el marco teórico conceptual de Pierre Bourdieu, para comprender cómo las representaciones sociales de los sujetos entrevistados y entrevistadas, se situaban y articulaban en los diferentes campos sociales, y establecer sus predisposiciones o Hábitus, así como sus posicionamientos de acuerdo a su poder o capital cultural, en sus espacios laborales.

Para determinar empíricamente lo anterior, y en concordancia con el carácter cualitativo del estudio, se utilizó una metodología fundamentada en una epistemología constructiva e interpretativa, así como interactiva y singular, en la producción del conocimiento. Donde la muestra fuera gobernada por el principio de saturación y significación.

En tanto lo anterior, para producir la información se utilizó la técnica de entrevista abierta en profundidad, utilizando para dar cuenta de los objetivos del estudio, el análisis de contenido.

A modo de conclusión, cabe mencionar en primer término, que la disciplina de la terapia ocupacional, es una disciplina relativamente joven en nuestro país, puesto que lleva poco más de 50 años de existencia, ha sido sólo a partir de las últimas décadas, donde ha tenido mayor reconocimiento y participación en la esfera pública, ello a partir de los procesos de transformación social y económica experimentados a partir de la década de los 80 y muy particularmente por el aumento explosivo de las

universidades y programas de formación que comienzan a ser impartidos en décadas posteriores; así como también, las nuevas y emergentes condiciones de vida traídas por el proceso del desarrollo capitalista y sus implicancias y consecuencias de carácter social.

Lo anterior, ha permitido que las políticas públicas hayan comenzado a considerar a la disciplina de la terapia ocupacional como necesaria y funcional, para remediar las condiciones psicosociales de personas, grupos y poblaciones en diferentes condiciones y situaciones de vulnerabilidad social.

El estudio en tanto, refiere la articulación de la disciplina en este contexto, a partir de los propios sujetos entrevistados y entrevistadas, y cómo estos se posicionan con sus saberes en los espacios laborales, tanto públicos como privados, para dar cuenta así de sus representaciones sociales acerca de su propia disciplina constituyéndose en informantes claves de ella.

En tal sentido, la representación social de la terapia ocupacional, respondiendo al objetivo específico de conocer los aspectos inscritos en la subjetividad de los entrevistados y entrevistadas, dice relación en primer término con la historia biográfica de estos, quienes en su etapa de socialización primaria adquieren predisposiciones determinadas por hitos dolorosos en su propia corporalidad, que los motivan más o menos conscientemente hacia la búsqueda de sanación y reparación, tanto de su propio cuerpo, así como de los cuerpos de otros sujetos. Así también, se reconocen relaciones o vínculos con personas significativas que igualmente los motivan hacia la ayuda de personas que experimentan situaciones de vulnerabilidad social.

En este aspecto, cabe señalar que hechos como los mencionados anteriormente, ya sean situaciones traumáticas, como daños físicos, psicológicos o pérdidas, así como relaciones significativas con personas, constituyen aspectos encarnados en la subjetividad de los entrevistados y entrevistadas, generadores de actitudes positivas a la ayuda de los sujetos, a decir de Jodelet (2008) las representaciones de la terapia ocupacional estarían articuladas a las sensibilidades, deseos y emociones, de los y las entrevistadas.

Por otra parte, los y las entrevistadas hacen referencia a un conjunto de características que serían propias de su identidad como terapeutas ocupacionales,

atributos percibidos como positivos para desarrollar su oficio, que estarían encarnados en ellos, como disposiciones corporales a partir de las relaciones interpersonales adquiridas principalmente con los sujetos usuarios en los espacios laborales. Un ejemplo de estos atributos, señalado en reiteradas ocasiones es “ser empática/o”, en este sentido entonces, ello obedecería a una exigencia del contexto interpersonal terapéutico definido, lo que obliga a construir actitudes corporales de mayor atención, escucha, aceptación, silencio y no enjuiciamiento, propiciando una relación simétrica entre el terapeuta y el sujeto usuario. Dichos atributos permitirían así mismo reconocer una identidad colectiva de un grupo social profesional con actitudes orientadas a la ayuda de personas.

Con respecto al campo socio laboral, la subjetividad adquiere su expresión fundamentalmente en la relación directa que se establece entre los y las entrevistadas con los sujetos usuarios, lo que les otorga emociones de satisfacción, alegría, agrado, preocupación; ello a partir también de los logros y objetivos alcanzados en el proceso de intervención. Esta relación, también llamada por los y las entrevistadas “vínculo terapéutico”, tiene a su vez un sentido utilitario para los y las entrevistadas, donde las expresiones afectivas son medios destinados a lograr un sometimiento por parte del usuario al profesional para el logro de los objetivos de este.

Con respecto a la relación que establecen con la institución laboral en la cual trabajan, se aprecia que existe un deseo y/o interés por abandonar dichas instituciones, expresada en una desmotivación y “malestar” que no es claramente explicitada y definida. Lo anterior, a su vez podría ser indicativo de un escaso poder de los y las terapeutas ocupacionales en el espacio laboral.

Otro aspecto que otorga satisfacción en el ámbito laboral es el vinculado con la motivación que les genera el trabajo efectuado en equipo, el cual es altamente valorado, ya que constituye también una fuente de aprendizaje, donde existen relaciones de simetría complementaria entre los y las terapeutas ocupacionales y los otros profesionales.

Lo anterior, merece dos consideraciones, la primera se relaciona con que se constata una contradicción, donde por una parte, manifiestan un malestar con la institución laboral, y al mismo tiempo, una gran satisfacción con los sujetos usuarios, así como con el trabajo en equipo. Es así entonces que podemos postular que la reducción de

este conflicto o disonancia cognitiva Festinger, (1975, Davidoff, 1989) esté tal vez dada por una alta valoración del “vínculo terapéutico” con los sujetos usuarios, lo que, sumado al trabajo en equipo determinaría un mayor poder en las y los entrevistados, lo que favorecería en definitiva su permanencia en las instituciones.

La otra consideración tiene que ver con la perspectiva teórica de este estudio, donde se aprecia una imbricación entre aspectos subjetivos e intersubjetivos, a decir de Jodelet (2009), las emociones en sus dimensiones biológicas, relacionales, discursivas se constituyen dentro de las prácticas sociales.

Respecto al objetivo específico, orientado a reconocer los aspectos intersubjetivos de las representaciones sociales de las prácticas laborales, se debe señalar la coexistencia de dos visiones acerca de la terapia ocupacional, que intentan articularse críticamente en los espacios laborales.

La primera, considera una visión relacional, dándole por ejemplo importancia a las familias y su incorporación a los procesos de intervención, reconociendo en ellas su incidencia en las situaciones de discapacidad de los sujetos usuarios. En este mismo sentido, podemos señalar que los y las entrevistadas reconocen un déficit en su formación académica en el ámbito de las ciencias sociales, refiriendo que a pesar de tener algunos elementos básicos que les permiten enfrentarse al ámbito laboral, aun así requerirían de una formación más profunda y acabada en este aspecto. A modo de ejemplo, los y las entrevistadas señalan al “Modelo de Ocupación Humana”, y al “Modelo Cawa” como perspectivas y visiones de carácter constructivistas, según lo analizado y que darían cuenta de aquellos aspectos psicosociales que les permitirían una intervención más integral en sus prácticas.

La segunda visión mencionada, la determina un paradigma positivista de carácter biomédico, el que considera a un sujeto usuario/paciente fragmentado, y por lo tanto su actuar se desarrolla en la práctica sobre aspectos biológicos y físicos específicos, de manera de lograr la reparación de aquellas aéreas dañadas, que permitirían mejorar la adaptación del sujeto a su medio y recuperar la funcionalidad. En esta visión, se utilizan modelos teóricos provenientes de las ciencias biomédicas tales como la anatomía, la neurología, la biomecánica y la psiquiatría por mencionar algunas.

Se puede señalar en resumen, que en las prácticas desarrolladas por los y las entrevistadas, si bien es cierto existe un discurso e iniciativas por incorporar aspectos de carácter socio relacional, estas se ven obstaculizadas por las condiciones de las instituciones laborales que someten las prácticas de terapia ocupacional a la hegemonía del poder biomédico.

En relación al objetivo orientado a reconocer aquellos aspectos transubjetivos de las representaciones sociales de las prácticas de los y las terapeutas ocupacionales, se debe señalar en primer término que las políticas públicas de salud y educación, se encuentran adscritas a un modelo social de desarrollo de tipo capitalista- neoliberal, el cual permea y se introduce en todo el tejido de la estructura social. Es así entonces, que despojadas de su estatus de derecho, la educación y la salud son concebidas como bienes de consumo, donde su acceso y calidad depende de las condiciones socioeconómicas de los sujetos. Ello, además de aumentar la desigualdad socioeconómica de la sociedad como ha sido señalado en este estudio, ha generado en las subjetividades, representaciones consumistas, donde se ha naturalizado la compra y venta de los servicios en estas áreas, lo que ha significado una comprensión y valoración de los sujetos de acuerdo al capital económico que posean.

La terapia ocupacional como disciplina, no está ajena a este “medio ambiente” social, es así que a raíz de la privatización de la educación superior y el aumento de la demanda por estudiar la carrera, según lo mencionado en este estudio, se ha generado en los y las entrevistadas una consiguiente preocupación por la eventual saturación que pudiera sufrir la disciplina, y así la pérdida de su estatus y valor social. Como un elemento que se contrapone en este aspecto, se señala también como una eventual fortaleza de la masificación de la carrera, la posibilidad de alcanzar con ello una ampliación del campo laboral que permita a su vez un mayor reconocimiento y estatus.

Este proceso de mercantilización, también ha penetrado las prácticas de la disciplina sometiendo y alienando a las instituciones laborales, sujetos tratados y tratantes, impidiendo el despliegue de la subjetividad de estos.

En este escenario es donde se articula y posiciona la terapia ocupacional, entre sus propósitos declarados por los y las entrevistadas de contribuir al desarrollo, participación y autonomía de los sujetos usuarios, estableciéndose una tensión y

disputa entre estos objetivos y las condiciones sociales de sujetamiento sociolaboral en que se encuentran los y las terapeutas ocupacionales.

De acuerdo a lo anterior, cabe señalar que se hace fundamental, a decir de Bourdieu (2001), romper con la “ruinosa oposición” entre subjetivismo y objetivismo en la comprensión de la disciplina de la terapia ocupacional, todavía anclada a una representación social biomédica, que le permita en definitiva a la disciplina alcanzar una comprensión más social e integradora, de los sujetos usuarios, propendiendo así mismo a su liberación.

Se debe señalar por otro lado, en relación a la conceptualización teórica de Jodelet, la comprobación efectuada en este estudio, de la centralidad que adquiere la subjetividad de los entrevistados y entrevistadas en la construcción de las representaciones sociales de la terapia ocupacional, ello fundamentalmente a partir de las predisposiciones adquiridas en sus historias biográficas tempranas, así como por las expresiones afectivas y emocionales generadas fundamentalmente por el “vinculo terapéutico”, así como por el logro de los objetivos alcanzados, en las intervenciones de terapia ocupacional con los sujetos usuarios.

Finalmente, para dar respuesta a la pregunta de investigación y que constituía el objetivo general de este estudio acerca de; “Conocer y comprender las representaciones sociales, sobre las prácticas profesionales de 6 terapeutas ocupacionales egresados de tres universidades chilenas (Universidad de Chile, Universidad de Playa Ancha y Universidad Andrés Bello) se puede establecer que : **“La terapia ocupacional según este estudio, es una disciplina profesional que se encuentra anclada y sometida al poder de la ciencia médica, así como a las historias biográficas y a las condiciones sociolaborales en que se desempeñan las y los profesionales”**.

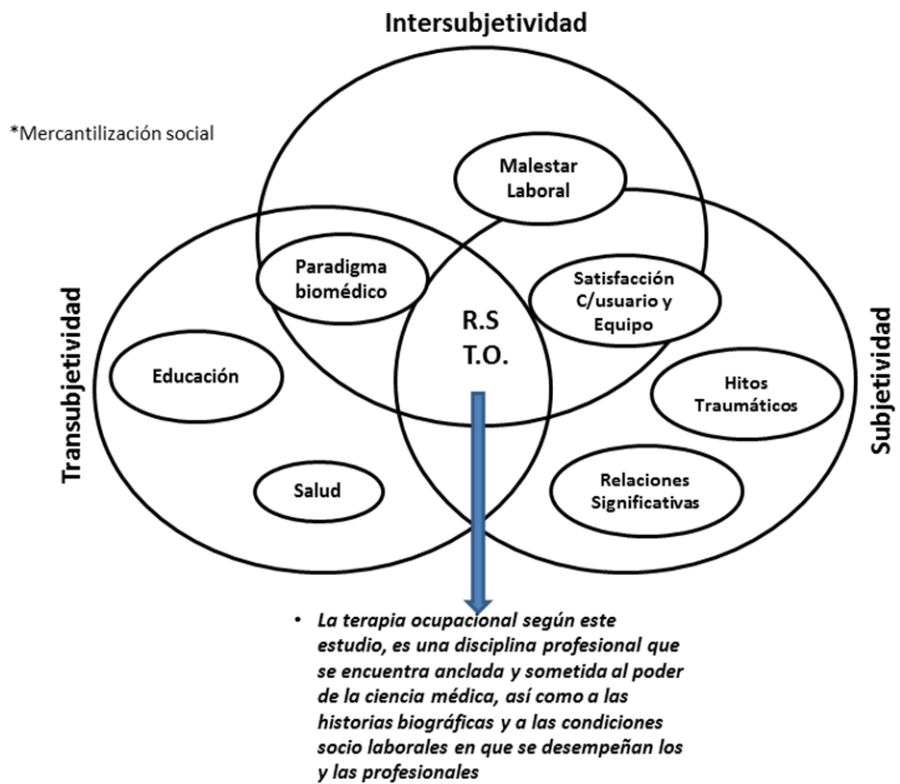


Imagen 5

Bibliografía

- Araya, Sandra. (2002) *Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión. Cuaderno de ciencias sociales 127*. San José de Costa Rica: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).
- Ávila, A., Martínez, P., Matilla, R., Máximo, M., Méndez, B., Talavera, M., et al., (2010) *Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional: dominio y proceso*. Publicado en España, Asociación Americana de Terapia Ocupacional. www.terapia-Ocupacional.com
- Aylwin, N. & Solar, M. (2002) *Trabajo social familiar*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Ballenato Prieto, G. *Discapacidad un reto personal y familiar*. Dic. 2013
<http://www.cop.es/colegiados/m-13106/images/Art%C3%ADculoReto.pdf>
- Bourdieu, P. (2001). *Poder, derecho y clases sociales*. España: Editorial Desclée de Brouwer.
- Bronfrenbener, U. (1987) *Ecología del Desarrollo Humano*. Buenos Aires, Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Caballero Rodríguez, K. (2002) *El concepto de satisfacción en el trabajo y su proyección en la enseñanza*. Revista de currículo y formación del profesorado. Volumen 6 (1-2) . Universidad de Granada, Facultad de ciencias de la educación.
- Canales M. (2001) *Investigación Cualitativa Y Reflexividad Social*. Medellín, Colombia. V Encuentro Nacional de Investigadores. Septiembre 2001.
<http://www.investigacioncualitativa.cl/2008/01/grupo-de-discusin.html>

Cassorla, I. Opinión en Prensa: *La caja negra de la educación universitaria chilena: ¿Cuánto del aporte de las familias queda en la sala de clases?* (14 de Agosto 2013) <http://ciperchile.cl/2013/08/14/la-%E2%80%9Ccaja-negra%E2%80%9D-de-la-educacion-universitaria-chilena-%C2%BFcuanto-del-aporte-de-las-familias-queda-en-la-sala-de-clase/>

Constitución política de Chile.

<http://www.camara.cl/camara/media/docs/constitucion.pdf>

Constitución política de 1925. <http://www.bcn.cl/lc/cpolitica/1925.pdf>

Davidoff, L. (1989). *Introducción a la psicología*. México: McGraw-Hill/Interamericana de México.

Delgado, M. y Gutiérrez, J. (1994) *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*, Madrid: Editorial Síntesis.

Echeverría, R. (1997) *El búho de Minerva*. Santiago de Chile: J.C.Sáez Editor.

Fromm, E. (1962). *Marx y su concepto del hombre*. México: Fondo de cultura económica.

García M., Ibáñez, J., Alvira F. (1986) *El análisis de la Realidad Social, Métodos y Técnicas de Investigación*. Madrid, España: Alianza Editorial.

García, S., Santacruz, M., Carrillo, M. & Cobos, A. (2008) *Cuadernos de discapacidad y rehabilitación basada en comunidad*. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud.

Gergen, K. (1996) *Realidades y relaciones, aproximaciones a la construcción social*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Paidós Ibérica.

- Gobierno de Chile. Casen 2011. Encuesta de caracterización socioeconómica nacional. http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen_obj.php
- Gómez, S. (1994) Reseña Histórica de la Terapia Ocupacional. *Cuaderno de Terapia Ocupacional*. Universidad de Chile. Facultad de Medicina. Escuela de Terapia Ocupacional.
- González Rey, F. (2000) Lo cualitativo y cuantitativo en la investigación de la Psicología Social. *Revista Cubana de Psicología*, Volumen 17, numero 1. pp 61-70.
- González Rey, F. (2006) *Investigación Cualitativa y Subjetividad*. Guatemala: Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala.
- Gutiérrez, P. (2011) Terapia Ocupacional: una disciplina para la autonomía. Prácticas y discursos de gubernamentalidad y subjetivación en torno a una ciencia emergente. Tesis para optar al grado de Doctor en Psicología Social Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- Herrera, M & Valderrama, C. (2012) Genealogía de un dispositivo histórico crítico de la terapia ocupacional. Tesis para optar al grado de Magister en Terapia Ocupacional, mención intervención psicosocial, Escuela de terapia ocupacional, Universidad Andrés Bello.
- Iwama M, Simó Algado S, Kapanadze M. En busca de una Terapia Ocupacional culturalmente relevante. *Revista de Terapia Ocupacional Galicia*. 2008. p.29. <http://www.revistatog.com/num8/pdfs/maestros.pdf>
- Jiménez, A. & Molina, M. Opinión en Prensa: *El sistema de salud en Chile, ¿Qué puede significar hoy protección social?* (10 Septiembre 2013) <http://ciperchile.cl/2013/09/10/el-sistema-de-salud-en-chile-%C2%BFque-puede-significar-hoy-proteccion-social/>

Jodelet, D. (2009). Enfoques del cuerpo en las ciencias sociales y humanas. Balance y perspectiva. *Homo Sacer Revista Magister Etnopsicología PUCV*. Volumen 1 (Numero 1), paginas

Jodelet, D. (2008). El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales. *Cultura y representaciones sociales*. Año 3, numero 5. Páginas 32 a 63

Kielhofner, G. (2006). *Fundamentos Conceptuales de la Terapia Ocupacional*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.

Krippendorff, Klaus (1994) *Metodologías de análisis de contenido: Teoría y Práctica*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Kronenberg, F. & Simo, S. & Pollard, N. (2006). *Terapia Ocupacional sin Fronteras, Aprendiendo del Espíritu de Supervivientes*. Madrid. España: Editorial Medica Panamericana.

Lafforgue, M. (2011) *Pierre Bourdieu para principiantes*. Buenos Aires: Editorial Era Naciente.

Ley 20129. Ministerio de Educación. Establece un sistema nacional de aseguramiento de la calidad de la educación superior.
<http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=255323&buscar=Ley+20129>

Maturana, H. (1997) *La objetividad, un argumento para obligar*. Santiago de Chile: Dolmen Ediciones.

Mayol, A. (2012) *El derrumbe del modelo, la crisis de la economía de mercado en el chile contemporáneo*. Santiago de Chile: Lom Ediciones.

- Mead, G.H. (1972) *Espíritu persona y sociedad*. Madrid. España. Editorial Paidós.
- Meller, P. & Meller, A. (2007) *Los dilemas de la educación superior, El caso de la Universidad de Chile*. Santiago de Chile: Aguilar chilena de Ediciones.
- Ministerio de Educación (2012, diciembre 12) Matricula de estudiantes universitarios *La Hora*, Santiago Chile.
- Mori, Saavedra P. “Personalidad, autoconcepto y percepción del compromiso parental: sus relaciones con el rendimiento académico en alumnos de sexto grado”. Tesis de Grado, 1º edición, Lima, Universidad de San Marcos 2002.
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/tesis/salud/mori_s_p/Mori_Saavedra_P.htm
- Paganizzi, L. (2007) *Terapia Ocupacional Psicosocial, Escenarios clínicos y comunitarios*. Buenos Aires Argentina: Editorial Polemos.
- Palma, D. (2011) *Acerca de los dispositivos de las políticas públicas y sociales, usados por la concertación*. Apuntes Profesor de la cátedra Políticas Públicas. Magister en Psicología Social. Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, 16 de junio 2011.
- Polonio, B. & Durante, P. & Noya, B. (2001). *Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional*. Madrid España: Editorial Médica Panamericana.
- Rodríguez Cerda O. (2002). *Entrevista a Denise Jodelet realizada el 24 de octubre de 2002*. Revista Relaciones, Invierno Vol.24, Número 03. Zamora, México: El Colegio de Michoacán. pp 115-134
- Rodríguez, J. & Flores, L. Protección del gasto Público Social a través de la política fiscal: el caso de Chile. Serie Financiamiento del Desarrollo, CEPAL

Agosto 2010.

<http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/9/40379/P40379.xml&xsl=/ues/tpl/p9f.xsl&base=/ues/tpl/top-bottom.xsl>

Romero, D. Revisión Histórica de la Ocupación, vinculada a la Terapia Ocupacional.

http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Rev_Hist_ocup_vincu_T.O.shtml

Schvarstein y Leopold. (2005) *Trabajo y subjetividad, entre lo existente y necesario*.

Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Trujillo, A., Sanabria, L., Carrizosa, L., Parra, E., Rubio, S., Uribe, J., et al. (2012)

Ocupación: sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente. Bogotá, Colombia:

Universidad Nacional de Colombia.

Vera, B., Carbelo B., Vecina, M. (2006) *La experiencia traumática desde la*

psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. N° 1, Vol. 27.

Papeles del psicólogo. pp 40-49.

<http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1283>

Zapata G., Tejeda I. (2009) *Educación Superior y Mecanismos de Aseguramiento de*

la Calidad. Informe Nacional, Chile Proyecto Alfa. Documento de Trabajo.

Anexos

Carta Gantt

Actividades	Marzo 13	Abril 13	Mayo 13	Junio 13	Julio 13	Agosto 13	Setiemb 13	Octubre 13	Noviem 13	Diciemb13	Enero 14	Febrero 14	Marzo 14
Formulación de Proyecto de Investigación y Objetivos	■	■											
Marco Teórico			■	■	■								
Marco Metodológico				■	■	■							
Entrega de Proyecto de tesis						■							
Entrevistas							■	■	■				
Transcripción de Entrevistas								■	■	■			
Análisis categorial de objetivos										■	■		
Análisis de resultados y conclusiones										■	■	■	
Entrega de Tesis													■

Entrevistas

Transcripción de entrevistas

ENTREVISTA N° 1

INSTITUCION DE FORMACION UNIVERSITARIA: UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA

FECHA DE ENTREVISTA: SEPTIEMBRE 2013

Entrevistador: Como te enteras de este trabajo, como tú llegas a trabajar acá.

Entrevistada: Eh, yo conocí el Instituto Luis Krebs cuando trabajaba en mi primer trabajo que era en un colegio común con proyecto de integración escolar y supe que se realizó la entrevista, o sea postulación para abrir el cargo de Terapeuta Ocupacional en el instituto en el año 2003. Yo no postule a esa entrevista, porque en aquella época estaba recién, recién egresada, entonces sentía que no tenía ninguna experiencia en Neurorehabilitación, por lo tanto, no me sentía capacitada, y paso que en el 2005, la colega que trabajaba acá, tomo vacaciones, y me recomendó a mí, porque yo en el 2005 empecé a hacer un Magister en Terapia Ocupacional con mención en intervención en salud física, y además había empezado ya a hacer cursos de especialización en esta área, que es el área que siempre me gusto, de hecho yo por esto yo estudie terapia ocupacional.

Entre en el año 2005 a hacer el primer reemplazo a la colega, por un mes, y durante el 2006 hice reemplazos casi todo el año, porque la colega empezó a hacer pasantías en Santiago.

Entrevistador: Perdón tu antes estabas trabajando en otras áreas.

Entrevistada: Si, yo trabajaba con niños,

Entrevistador: En que

Entrevistada: en integración escolar.

Entrevistador: Pero tu tenías ya como la idea de trabajar en algo así.

Entrevistada: O sea de hecho, desde que me titule siempre fue mi interés trabajar en esta área

Entrevistador: Eso me parece interesante en el sentido de que tú parece traías como un interés, como una motivación para trabajar en esto... tu podrías como buscar alguna vinculación o alguna relación como con tu historia.

Entrevistada: ¿Desde dónde surge la motivación como para esta área?

Entrevistador: Si como si tú piensas... me ocurrió tal cosa o viví tal situación

Entrevistada: Si, de hecho, si , cuando yo entre a estudiar Terapia Ocupacional, eh, bueno me gusto, bueno la persona que me definió lo que era la terapia ocupacional hizo que yo me sintiera totalmente identificada con lo que era el perfil del Terapeuta Ocupacional, primero eso, y cuando empecé a estudiar la carrera, y a medida que iba aprendiendo cosas sobre la hice justamente esta asociación, de que porque a mí me llama tanto la atención esto, y yo tuve en mi familia mi tío, que tuvo un accidente, el hermano de mi mamá, entonces el alrededor de entre los 30 y los 40 años, él se cayó de 10 a 15 metros y quedo con... como secuela una paraplejia, entonces, cuando íbamos de visita a la casa de este tío... ehh

Entrevistador: Que edad tenías tú en esa época..

Entrevistada: yo, mmm haber, mi tío quedó parapléjico, y mmm haber, desde que yo tengo memoria...

Entrevistador: Lo conociste así.

Entrevistada: si lo conocí en esa situación,

Entrevistada: entonces cuando íbamos a la casa de este tío, yo lo veía en su silla de ruedas, y me llamaba mucho la atención como él se pasaba de la silla a la cama, o de la cama a la silla, y lo veía que salía a la calle y que era independiente,

Entrevistador: y que te parecía eso a ti

Entrevistada: me llamaba la atención

Entrevistador: en términos de que tipo... te producía que cosas.

Entrevistada: eh.. admiración por un lado, y curiosidad, ... como logró aprender eso. Y así fue que cada vez que íbamos a la casa de este tío yo siempre interactuaba mucho con el

Entrevistador: la relación que había con él como era...

Entrevistada: Buena, un tío muy amoroso con todos nosotros, con mi hermano, conmigo tenía una relación muy cercana con todos era amoroso. No era un vínculo

tan cercano en realidad, pero él era muy afectuoso y amable con nosotros, heem era tan así que cuando íbamos con mi hermaneo nos juntábamos con mi primo de la misma edad, él nos pasaba la silla de rueda para que jugáramos, entonces de ahí hasta el momento en que fallece, donde yo todavía estaba en el colegio. Este tío falleció en un accidente en la calle, a él lo atropellaron entonces eso ya me provoco un impacto, en silla de ruedas, entonces ese hecho me llamo mucho la atención cómo es posible la falta de respeto de una persona estando en silla de ruedas, eso pensaba yo antes, no con el conocimiento que tengo ahora.

Entrevistador: Que es lo más gratificante, de tu trabajo.

Entrevistada: Cuando veo que las personas, comienzan a retomar sus actividades cotidianas, como lo hacían antes, estando en la situación de perdida de la función o compensándolas con alguna ayuda técnica, y lo más gratificante que es lo que te llena el corazón más allá del conocimiento, cuando te dan las gracias, cuando se van de alta y te dicen gracias a ti, porque logre esto, cuando uno tampoco se lo propone en el objetivo, no está, no está, entonces eso es muy bonito.

Entrevistador: Responde a tus expectativas, lo que tú estás haciendo

Entrevistada: Si, absolutamente responde a mis expectativas, ahora por ser una persona autoexigente, siempre trato también de ir más allá, porque yo digo, bueno logre esto, pero....

Entrevistador: Que está faltando

Entrevistada: Si, yo creo que uno se va desarrollando, en la medida que va poniendo en práctica los conocimientos, pero me pasa, que a veces mientras estoy trabajando y ocupo todas las estrategias que conozco en este momento, aún así, siento que me falta, entonces está el interés de seguir aprendiendo, de seguir buscando.

Entrevistador: Esto que te falta, donde estaría radicado.

Entrevistada: En lo que es estrategias de intervención, propias de la disciplina, por ejemplo hay técnicas y procedimientos, que,... donde se requiere que uno haga un curso para poder aplicarlas porque claro yo puedo comprarme libros, leer al autor, que describió el procedimiento, y hacerlo, pero no va ser lo mismo si me lo enseña alguien que está experimentado en esa técnica, eso me falta.

Entrevistador: Qué condiciones piensas tu que se deben tener, para trabajar en esto.

Entrevistada: Yo creo que hay que cumplir con cierto perfil, como persona, en primer lugar yo creo que a uno le debe gustar trabajar con gente, creo que uno debe ser empático, también creo que es muy importante la asertividad, la manera que le voy a explicarle a una persona o a corregirla heee porque no solamente trabajo con los usuarios, sino que también con su familia y capacidad de trabajar en equipo.

Entrevistador: Mas allá del procedimiento técnico, como ves el aspecto personal.

Entrevistada: Hay un tema de confianza, a mí me ha pasado que...personas que han llegado a atenderse acá, consideran que yo me veo joven, algunas me han preguntado y Ud. egreso hace poco, porque claro la persona, como este es lugar o centro privado está pagando por una atención -, entonces viene a buscar una solución, quiere asegurarse de que el profesional que la está atendiendo sabe lo que está haciendo.

Entrevistador: Te has encontrado en alguna situación que pongan alguna distancia, por ser joven.

Entrevistada : Gracias a dios nunca me ha pasado que exista esa distancia, pero si me lo han dicho un par de pacientes, en todo este tiempo me lo han dicho, cuando ha pasado el tiempo cuando se han ido;, que yo cuando te vi, te vi van jovencita, que yo pensé que tu no sabías, pero me di cuenta que tú te manejas....

Entrevistador: señalaste algo del vínculo, que podrías decir respecto a la importancia del vínculo.

Entrevistada : Es tremendamente importante, porque yo no solamente voy a aplicar una técnica o un procedimiento en este caso, que va a mejorar por ejemplo la recuperación funcional del paciente , sino que yo necesito que a través de este vínculo la persona se comprometa con su rehabilitación. Que pasa, que entre las características de nuestros usuarios muchos llegan con un bajo estado de ánimo, que están viviendo una crisis, hay una perdida funcional, hay una pérdida del desempeño que ha afectado todas las áreas del desempeño, entonces la gente llega muchas veces hasta con depresión. Por lo tanto si yo no establezco un vínculo adecuado, esta persona no se va a comprometer con, su tratamiento y el compromiso en que se nota, en que asiste a las sesiones, en que cuando yo le doy una tarea para la casa, la aplica, y en el desempeño aquí en las sesiones.

Entrevistador: Como se establece un vínculo, adecuado, como lo haces tú.

Entrevistada : Yo creo que, a mí me ha resultado, este vínculo se establece desde el momento en que uno conoce a la persona, desde que entra por esa puerta y tiene que ver con el trato, yo siempre le enseño acá, a los estudiantes y les digo como les gustaría a Ud., que lo trataran si Ud. llegará a este lugar con una hemiparesia, después de haber tenido un accidente cerebral, mi respuesta es, a mí me gustaría que me trataran como persona, tratar con mucho respeto, sea joven, sea adulto, sea señora, caballero, y que la persona sienta que lo que estamos haciendo es para ayudarlo, y darle una solución inmediata, entonces eso hace que la persona acceda después a tomar las referencias que uno les pueda dar, en torno a la rehabilitación.

Entrevistador: Tú también hablaste del trabajo en equipo, que opinión tienes tú de ello.

Entrevistada : En esta área yo creo que es una necesidad, yo podría hacer, claro, muchas cosas en mi rol de terapeuta ocupacional ,lograr recuperar funciones, pero el trabajo en equipo es tremendamente importante porque hay cosas que solamente hace el kinesiólogo, y yo no las hago, hay áreas que va a trabajar la psicóloga y que yo pueda apoyar y reforzar, pero son específicas de otros profesionales, por lo tanto es importante que uno respete el área del otro, pero también nos complementemos, es lo que yo trato siempre.

Entrevistador: Como te ves tú en la relación con los diferentes profesionales.

Entrevistada: Acá en este equipo encuentro que es una buena relación, porque todos pensamos de la misma manera hay una intervención que es interdisciplinaria hay objetivos muchas veces que son comunes, pero que abordamos desde nuestras disciplinas.

Entrevistador: Has tenido problemas con el Equipo.

Entrevistada: No he tenido problemas con ningún profesional.

Entrevistador: Para qué crees tú, que sirve la T.O.

Entrevistada: Bueno de lo que yo he podido aprender hasta ahora de terapia ocupacional, yo creo que sirve para que la persona reconozca e identifique sus habilidades, sepa cómo aplicarlas y pueda tener un equilibrio, entre todo lo que hace, eso dejaría como conclusión hasta ahora, porque tú no paras de aprender.

Entrevistador: Respecto a los modelos de intervención cual o cuales aplicas en tu trabajo.

Entrevistada: Ocupo varios modelos principalmente tres, el modelo de control motor, el modelo perceptivo cognitivo, y el rehabilitador, entre esos tres nos manejamos porque he.. nos entregan fundamentos de evaluación terapéutica que van en favor de la pérdida que tienen las personas.

Entrevistador: Has sentido la necesidad, por la práctica que tú tienes, de incorporar otros aspectos.

Entrevistada: Todo el tiempo, todo el tiempo, por ejemplo el modelo de ocupación humana hee.. otros modelos más específicos que afectan las destrezas cognitivas. También, pero utilizamos algunos componentes de estos, pero lo que pasa que el modelo de ocupación humana yo no lo uso mucho, porque siento que uno tiene que estar preparada, para aplicarlo como corresponde.

Entrevistador: Como tú te explicas este desarrollo o Boom de la terapia ocupacional, a propósito del crecimiento de universidades.

Entrevistada: Yo creo que principalmente es un tema de mercado, hee.. que es lo que ha pasado también con las otras carreras del área de la salud heee..eso ha hecho que aumente la demanda, que las universidades son más cada vez.

Entrevistador: Porque tú crees que aumenta la demanda, la oferta

Entrevistada: Lo que pasa que como he trabajado en universidades, y he trabajado con alumnos de primer año, muchos de estos alumnos han entrado a la carrera de terapia ocupacional particularmente, porque no les alcanzo el puntaje, o no les tincó, ni kinesiología ni fono, o otras carreras de la salud, quieren probar terapia, es muy poca la gente que se ha informado previamente y que siente realmente lo ayudaría, es más por estudiar algo, y que tiene habilidades para el área de la salud.

Entrevistador: Tú has pensado a que puede deberse ello. Estudiar algo que a lo mejor no les gusta.

Entrevistada : Falta yo creo de orientación vocacional, desde que son estudiantes escolares, desconocimiento, falta de información y falta de autoconocimiento, cuando recibe también orientación vocacional y no es capaz de determinar sus habilidades y más o menos para que sirve, en la vida.

Entrevistador: Tú no crees que hay aspectos sociales que influyen.

Entrevistada: Sí, yo creo hay influencia social, de pronto, puede ser más bien en esta área de la salud, como me paso a mi particularmente experiencias de vida, que

puedan influir en la decisión del estudiante de entrar a estudiar una carrera del área de la salud, que es muy habitual, cuando uno le pregunta generalmente alguien ha tenido un hijo, un primo, un familiar y tratan de ayudar...

Entrevistador: Alguna situación más general, más que familiar, lo que se transmite por la gente, los medios.

Entrevistada: Claro, yo creo que es lo que todos conocemos la influencia social, hay un mayor conocimiento respecto, por ejemplo de las personas con discapacidad o en situación de discapacidad, lo que antes era más desconocido, se ocultaba, ahora se habla abiertamente, en las noticias se dan a conocer situaciones de discriminación, entonces la gente tiene mayor conocimiento y desde ahí surge el cuestionarse.

Entrevistador: Esto de la discriminación, como ves tu que las políticas públicas se hacen cargo.

Entrevistada : Yo creo que han habido avances importantes, por lo menos en estos últimos diez años, o desde que era estudiante, es evidente, me tocó trabajar en colegio que integra a niños con algún tipo de discapacidad, me sorprendió ver que eran bastante los postulantes, se puede incluso en el área privada, acá también como nosotros por ejemplo, en el tema de intervenciones, salimos a terreno a hacer entrenamiento en actividades instrumentales, y uno se fija y observa también como la comunidad respeta a la persona que tiene algún tipo de discapacidad y trata de ayudarla. Lo que nos pasa acá, en los negocios donde vamos habitualmente uno ve la buena voluntad de las personas, creo que a nivel nacional si hemos tenido avances, desde la terapia ocupacional respecto a la ley de integración, para las personas con discapacidad.

Entrevistador: Cuál es tu concepto de discapacidad.

Entrevistada: Yo creo que desde la terapia ocupacional, también hemos tenido avances significativos, en eso, desde cambiar nuestro lenguaje también para tratar a una persona con discapacidad, que uno también intenta transmitirlo a la comunidad. Creo que en este aspecto el rol del terapeuta ocupacional, trabaje donde trabaje es sumamente importante transmitir y enseñar a las personas, que las personas con discapacidad que no son discapacitados, enseñar a los cuidadores, transmitir con un lenguaje adecuado digamos para poder crear cambios.

Entrevistador: Qué papel juega la familia, en el tratamiento

Entrevistada: Creo que es la principal red de apoyo, la familia en nuestro caso, acá particularmente en el instituto es considerada dentro de la intervención y van actuar como co terapeutas, van a reforzar las conductas motoras que nosotros estamos tratando de intentar que aprendan.

Entrevistador: Te han tocado algunos casos que la familia, no sea facilitadora.

Entrevistada: Son pocos los que hemos visto, pero si se dan en esa línea, cuando eso sucede bueno nos damos cuenta que es lo que ha pasado en común en esa familia y que son familias que están en crisis, entonces la forma en que nosotros intervenimos es derivando en este caso al usuario, a tratamiento psicológico de manera que el psicólogo pueda abordar también este aspecto.

Entrevistador: Crisis que vienen desde antes o se gatillan

Entrevistada : Las dos situaciones, o también crisis que venían desde antes y que se exacerbaban después de la situación de enfermedad, en general nos toca ver en general que las familias son buenas co-terapeutas, hay buena participación de la familia en la rehabilitación.

Entrevistador: Que te pasa, cuando tú ves a una persona, llega en situación de discapacidad, que emoción te aparece.

Entrevistada: A mí me dan ganas de ayudarlo, de entregarle una solución, de aplicar lo que he aprendido hasta ahora.

Entrevistador: Hay algún caso que te ha conmovido especialmente, te haya dejado mal.

Entrevistada: No sé si me ha dejado mal, pero sí, yo creo que preocupada, han habido casos, ha sido tanto la crisis que ha vivido la persona o el deterioro con que quedo, después de la alteración, que eso afecta a la familia y que quedo tan mal; en lo emocional eso afecta, pero por lo mismo he aprendido a desarrollar estrategias para enfrentar eso y también. Ser una buena... ser apoyo en este caso a la familia, no puedo estar llorando junto con ella.

Entrevistador: Pero has llorado, en otros momentos, no delante de ellos

Entrevistada: Sí, he llorado en otros momentos.

Entrevistador: Hay algún grupo o personas especial, que te impacten mucho más.

Entrevistada: Yo creo que depende de la situación de vida, más que la edad por ejemplo, es la situación, es decir me refiero a que si es una persona que tiene una lesión en el cerebro, y quedo con una secuela, a eso súmele que hay una crisis familiar, la familia no lo apoya y así, eso sí, entonces es más desafiante para uno, tratar de solucionar el desempeño ocupacional en una persona con todas esas características.

Entrevistador: Tú estableces algún tipo de red o nexo con otras instituciones para conectar a las personas.

Entrevistada: Si, justamente uno de los principales objetivos es que la persona, logre tener actividades de participación social, para eso nosotros mismo hacemos el contacto, que la persona haga clases yoga, si, una persona está perdiendo la visión contactamos con la lectura para personas que están en discapacidad visual.

Entrevistador: A propósito qué opinas de la participación social

Entrevistada : Si la gente participa, porque en general se produce esto, cuando han recuperado funciones, cuando hay una mejor recuperación ocupacional, y la persona ya por ejemplo puede trasladarse casi de manera independiente, y cuando esta persona está motivada, nos ha pasado también que nos hemos encontrado con usuarios, que pudiendo realizar una actividad de participación social no quieren, porque hay un desanimo, están deprimidos, entonces nuestro primer objetivo es sacarlo de esa situación para lograr lo otro.

Entrevistador: Bueno, te agradezco tu colaboración, muchas gracias.

ENTREVISTA N° 2

INSTITUCION DE FORMACION UNIVERSITARIA: UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA

FECHA DE ENTREVISTA: SEPTIEMBRE 2013

Entrevistador: En primer lugar me gustaría preguntarte cual es el trabajo que efectúas, en la actualidad-

Entrevistada: yo trabajo...., hasta el 2011 trabaje 4 años en rehabilitación de adicciones, ahora también estoy haciendo clases en un diplomado de adicciones. Actualmente yo estoy trabajando...., tengo dividida mi jornada laboral en dos grandes grupos, en niños y jóvenes con discapacidad cognitiva, trabajo en escuelas especiales, una en la fundación coanil, centrado en la discapacidad cognitiva y otro en escuela nueva siembra, que también trabaja en discapacidad cognitiva, funciona como escuela especial, además estoy a cargo del área laboral de la quinta región, de la fundación coanil, allá son jóvenes donde el objetivo central es la inserción socio laboral, por eso mismo también, como que mi trabajo se va hacia dos lados, porque hago una parte un poquito más clínica, que tiene que ver con las atenciones más individuales, y también un complemento al programa pedagógico, como son escuelas especiales la intervención del terapeuta, pasa básicamente por apoyar el cumplimiento de esos objetivos, para orientaciones, hacer atenciones más grupales, eso es porque la fundación coanil tiene esa política. Por ejemplo en nueva siembra yo tengo niveles de retos múltiples, donde hago una atención más clínica, también llevo a los niños a la hipo terapia, que es una intervención más individual,. y en los niveles laborales es otra población, es otra forma de intervenir, porque yo allí, hago el trabajo de red a nivel regional, se hacen evaluaciones integrales de los jóvenes para ver cuáles son sus perfiles laborales, y apoyo al equipo de profesores que están formando en las competencias laborales y después apoyo al proceso de inserción laboral, que es como el mediador laboral, con apresto laboral, yo los apoyo hartos en las inducciones al ingreso al empleo.

Entrevistador: Respecto a la evaluación cognitiva, cuál es tu función.

Entrevistada: Lo que pasa que cuando hablamos de educación especial, necesariamente tiene que haber una discapacidad cognitiva en los jóvenes que ingresan, tiene que ser desde leve hasta moderado severo, profundo queda afuera y límite también, los límites van a integración escolar.

Entrevistador: Quien efectúa la evaluación

Entrevistada : Yo no hago la evaluación cognitiva, la hace el psicólogo, el hace la psicometría, y dice ya este niño, este joven tiene una discapacidad cognitiva moderada, pongamos, arroja eso, y después se hace una evaluación integral del equipo profesional, con fonoaudiólogo, con terapeuta, con kinesiólogo si existe y nosotros vemos si es que ese joven va un nivel básico, un nivel de retos múltiples, eso depende del apoyo, pero si es que sale con una discapacidad cognitiva, va derecho a la educación especial, no puede estar en la educación formal. Necesidades educativas especiales, se llama

Entrevistador: Como llegaste tú acá.

Entrevistada: Heee, yo hice mi tesis en geriatría..jaaaaa, pero mi primer trabajo fue la teletón, en Talca no me gusto, la ciudad me cargo y de ahí supe que quería trabajar en el área, entonces partí trabajando en escuela especial en Limache, después se presentó la oportunidad, acá, postule y quede y me fui desarrollando como...bueno en paralelo a eso comencé a trabajar en adicciones, y llego un momento en que tuve que definir en qué área me iba a quedar, porque en realidad era mucha pega y en realidad eran muy distintos.

Entrevistador: tú has pensado, te has preguntado sobre tus motivaciones que te han llevado a trabajar en esta área-Hay algo en tu historia personal-familiar

Entrevistada: No sé si algo como individual, pero si, por ejemplo,.. Me encantan los niños, yo creo, que, más que el área, porque en general me gustan como todas las áreas de la terapia, como que me ha costado un poco, decir...me ha tocado trabajar con abuelitos ahora por ejemplo en geriatría, no me molesta para nada, igual me gusta mucho, es por las condiciones, por donde queda ubicado, por el clima laboral, por eso básicamente, por ejemplo cuando tuve que decidir entre seguir en adicciones y quedarme acá fue básicamente por las condiciones de estabilidad laboral, no hubo otra conducta interna. Es que el servicio de salud todos tienen honorarios, estuve 4

años, hasta el director, todos estaban a honorarios, era seguro pero era a honorarios, acá no, hay contrato indefinido algo mucho más estable.

Entrevistador: Responde a tus expectativas el trabajo.

Entrevistada: Expectativas en que ámbito?

Entrevistador: En general, como trabajadora.

Entrevistada: Algo que me pasa a cada rato, porque, me gusta harto, el trabajo que hago me encanta, de hecho, hay muchos motivos por lo que me tendría que ir y estar en la casa, que pasa por ejemplo que uno no está de acuerdo como funciona el sistema, pero en el día a día, del trabajo directo con los beneficiarios es otra cosa, no hay ningún problema. Eso me mantiene, el feedback permanente.

Entrevistador: Que cosas te hacen disfrutar, en tu trabajo, logros.

Entrevistador: Los logros no se ven a diario, hay que tener harta tolerancia a la frustración, los objetivos tienen que ser súper aterrizados, para no frustrarse día a día porque, además, pasa al trabajar en un sistema así, uno es un complemento y un apoyo, yo llego a ver a los chiquillos una vez a la semana, y generalmente cuando existen avances no se atribuyen al profesional,.. si yo pensara en el niño por ese lado, tener como el feedback de los logros de los pacientes, estaría frita.

Entrevistador: Que cosas, específicas te hacen sentir una satisfacción, actitudes, conductas de los niños.

Entrevistada: O sea de partida, cuando hay vinculo, eso es súper satisfactorio, yo creo que eso me mantiene, porque igual creo que tengo vinculo, no me cuesta mucho llegar a los jóvenes, aprender como a leerlos, ser un apoyo siempre, pero es como el vínculo principalmente. Si me planteo un objetivo por ejemplo de independencia a la A.V.D. si lo voy a cumplir en un año, y ver que lo cumple, yo estoy pagada, cien por ciento

Entrevistador: Que condiciones crees tú que se deben tener, para trabajar acá, características personales, condiciones.

Entrevistada : hay hartas, yo creo que, por ejemplo en el área laboral, yo lo tengo súper claro, creo que no cualquier persona puede trabajar ahí, porque la teoría es nada, hay que tener como actitudes como manejo de grupo harto, manejo de conflictos, hartas habilidades sociales, porque nosotros estamos vendiendo un producto, un producto laboral, porque yo tengo que tener la capacidad de convencer

al otro, de que estoy apostando por algo que ni siquiera yo estoy segura que va a funcionar, por lo tanto convencer al otro de que es importante y necesario arriesgarse, y pa eso hay que tener como habilidades personales.

Entrevistador: Y cómo te ha ido en eso, de vender este producto

Entrevistada: Yo creo que súper bien, o sea me gusta, porque de hecho en Santiago fui súper bien evaluada, este año quería dejar el área y me dijeron....por favor que no lo dejara, pero yo creo que, es porque me gusta no más hacerlo. Ir a empresas, porque hay que tocar puertas, te tiran la puerta en la cara hay que ser bien catete, para poder conseguir que te escuchen, simplemente.

Entrevistador: En tu historia personal familiar, hay algún hecho, situación que se vincule a la profesión que elegiste.

Entrevistada: No sé, pero yo siempre quise estudiar Psicología o kinesiología, ambas profesiones me gustaron, no conocía terapia, entre a estudiar kinesiología a la católica acá, en Valparaíso y ahí descubrí terapia, y yo siempre digo fue así como caído del cielo, porque mi mejor amiga la mama de ella es terapeuta ocupacional y ahí conocí la terapia y ahí dije esto es lo que yo quiero, fue así como quiero eso... quiero eso y me puse a estudiar terapia al otro año, pero me demore igual fueron como dos años, desde que Salí del colegio, no sabía muy bien lo que quería después entre a estudiar kinesiología, y al tercer año entre a estudiar terapia.

Entrevistador: Cual es la definición personal, de terapia ocupacional.

Entrevistada: Depende, yo tengo definiciones para todo, si me pregunta cualquier persona, me dicen que haces tú, que es lo que eres, yo digo soy terapeuta ocupacional, primero no es una profesión muy conocida todavía, pero una profesión del área de la salud, trabajamos con personas, donde nuestro objetivo central es la funcionalidad, y en eso en la calidad de vida, y en eso puedo trabajar en todo el ciclo vital, desde niños hasta jóvenes adulto, cuando tienen alguna limitación ayudarlos a que ellos sean independientes, y mejorar su calidad de vida.

Entrevistador: Cuál es tu opinión del trabajo en equipo, significado, importancia.

Entrevistada: Buu, es fundamental creo que si no trabajas en equipo, estoy frito, o sea por eso no me gusta mucho la clínica, yo creo y siempre como he peleado en mis lugares de trabajo, en hacer realmente un trabajo en equipo, no que se diga solamente por ejemplo valoro mucho el trabajo que hace la dupla psicosocial, el trabajo que

pueda hacer por ejemplo en esta área el terapeuta con el fonoaudiólogo y he fundamentado eso, hasta conseguir que se logre hacer un trabajo en conjunto por ejemplo en nueva siembra, cuando llegue a trabajar, yo no conocía a la fonoaudióloga no conocía a la Psicóloga, y hoy en día, yo trabajo y tengo el mismo horario que la fonoaudióloga, y tengo reuniones clínicas con la psicóloga, y cuesta un poquito, sin ir más lejos, ayer tuve como una dificultad con un profesor porque decía, porque me sacaron una vez al niño de la sala y lo vieron juntas y no la vieron separados, entonces le tuve que explicar todo, de porque es tan importante, cuál era el objetivo y que se cumple a cabalidad cuando tú lo haces en equipo y no lo haces solo. Por ejemplo si yo estoy trabajando independencia en A.V.D y quiero trabajar de sensibilización neurofacial y el fonoaudiólogo quiere trabajar deglución, para mi es súper importante que el fonoaudiólogo este al lado mío, porque como yo hago la de sensibilización al fonoaudiólogo le puede servir para trabajar la deglución, y ello me puede servir para trabajar la de sensibilización.

Entrevistador: Quienes integran el equipo.

Entrevistada: fonoaudiólogo, terapeuta, psicólogo, kinesiólogo y asistente social

Entrevistador: Cual es el vínculo con el equipo Psicosocial

Entrevistada : Con el asistente social no mucha, por el horario, pero con la psicóloga si de hecho ahora en el área laboral, este año yo pedí de que por favor tener una psicóloga para el área, que integrara nuestro equipo y poder integrarla y ahora estamos haciendo por ejemplo; yo hago apresto laboral donde se entrenan como en herramientas específicas de trabajo y el psicólogo paralelo a eso hace el taller de habilidades sociales, porque por ejemplo al momento de insertar un joven, nos damos cuenta que se caen en esas cosas; tolerancia a la frustración, no son capaces de recibir órdenes adecuadamente, asertividad y el psicólogo se maneja mucho mejor en eso, que cualquier otro profesional.

Entrevistador: Pasando ahora a tu formación profesional, tú te formaste en la UPLA, cuál es tu opinión de tu formación, como terapeuta.

Entrevistada: Yo Salí el 2006 de la carrera, a ver en general me gustan, todas las formas, formación de la universidad, pero así muy sinceramente yo no trabajo con la universidad de playa ancha, porque me cargan los profesores de ahí, me cargan la mirada que tienen.

Entrevistador: Cual es la mirada

Entrevistada: Estoy hablando de cosas personales, es como me gusta, no me gusta, si me gusta te ayudo, si no me gusta no te ayudo, o sea no me gusta cómo te vistes, eso pa mí, si uno es un profesional terapeuta no puedes hacer discriminación, en ese sentido, y yo les digo a mis alumnos, o sea primero te tengo que conocer y tu como alumno te puedes caer, a mí más que tú me des una cátedra de conocimientos me interesa tu motivación, verte comprometido con lo que haces y que pones el cien por ciento, si yo encuentro todas esas cualidades, vas a recibir el cien por ciento de mi apoyo. Pero si llega un alumno y me empieza a dar cátedra y no, lo veo comprometido o que no se vincula con los pacientes.

Entrevistador: Respecto a tu formación universitaria, cuál es tu opinión de los contenidos, áreas de desempeño, malla curricular.

Entrevistada: A mí me gusto, porque creo que es bien amplio, no se centra en solo un modelo de intervención que...te estoy hablando así bien de afuera, porque no tengo mayor conocimiento he escuchado por ejemplo que hay universidades que no se meten con el modelo de ocupación humana, otras que cien por ciento modelo de ocupación humana, en la UPLA es como más amplio, más abierto.

Entrevistador: En tu trabajo que modelo o modelos utilizas

Entrevistada: no me caso con ninguno, pero si tengo que reconocer....de partida el funcionamiento de ambos lugares se basa, en un modelo ecológico, y yo en mi intervención individual especifica aplico neurodesarrollo, integración sensorial eeee, bueno igual hago arto trabajo con la familia también, intento por lo menos, hacerlo, ocupo como de todo, incluso el modelo de ocupación humana cuando trabajo por ejemplo equilibrio ocupacional, cuando veo que los jóvenes tienen la escoba en su casa y que después que se van de acá, no tienen idea que hacer, por ejemplo los decretos 300, que se van adultos con retos múltiples eso le estaba diciendo a la alumna recién más que tú le enseñes que se laven los dientes, preocúpate que van hacer después que se vayan de acá, cuando no van a recibir el apoyo, si la familia está preparada para recibirlos, si va estar capacitada como para darles los apoyo que necesitan.

Entrevistador: Que opinión tienes de los jóvenes que egresan.

Entrevistadora: No muy buena, porque lamentablemente ahí tenemos como una traba gigante con el sistema, se recibe subvención hasta los veinte seis años de edad..eee después de eso no hay otra forma más que un decreto, que es el decreto 300 y que ese dura dos años, esta solamente como orientado a los jóvenes que no tuvieron la oportunidad de pasar por un nivel laboral, entonces se supone que ahí se le darían como todas las herramientas laborales pero se deja un poco afuera a los que tienen mayores limitaciones y que no van a ir, derechamente a un trabajo competitivo, ni siquiera a un empleo con apoyo, y que si tu no le das como terapeuta por ejemplo las herramientas básicas, para que si quiere levantar, se levante, va a quedar todo el día tirado en la cama, con suerte a lo mejor alguien le va a prender el televisor para que no se aburra, y ahí uno se siente como un poco limitada.

Entrevistado: O sea la responsabilidad de la institución, es hasta los 26 años.

Entrevistada: Ni siquiera de la institución, del país jajaa

Entrevistador: Pero en términos de lo que tú dices

Entrevistada: No podemos tener más que esos, porque no hay subvención, los cubre hasta los 30 si es que es un decreto 300 y si es que no ha pasado antes por un nivel laboral.

Entrevistador: Después ellos quedan.....

Entrevistada: A la deriva, así no mas.meee...

Entrevistador: Algunos quedan con una pensión.

Entrevistada: Claro. Pero, por eso también, nosotros hacemos que la familia haga los trámites para la postulación de la pensión de discapacidad, nosotros también hacemos proyectos, por ejemplo ahora postulamos a un proyecto de inserción laboral, que estaba también orientado a trabajo con personas con discapacidad no solo cognitiva, sino todo tipo de discapacidad, y poder prepararlos para un oficio.

Entrevistador: Cuando tú estabas estudiando, cuál era el contexto sociopolítico

Entrevistada: Siempre..o sea estudie en una universidad donde eso estaba súper presente, o sea el ministro de educación era el que se puteaba todos los días, jaaaa, pero yo estaba súper enfocada en estudiar y nunca paripé de nada, o sea eso debo reconocer, nunca me metí...

Entrevistador: Por qué...

Entrevistada: Es que no me gusta mucho, de hecho por ejemplo votaban las protestas, las tomas, los paros, los siting y yo votaba que no, porque me cargaba perder clases, pero, no era porque..igual era una postura súper cómoda, no era porque no estuviera de acuerdo a lo mejor, pero igual pensaba, como en él.. soy súper sincera en decirlo, en mi interés más inmediato porque era terminar los estudios. Después tenías que recuperar..., de 10 clases te hacían una.

Entrevistador: Eran frecuentes esas situaciones.

Entrevistada: Si poo, o sea habían días de siting, días de toma, perdidas del año, pero no era así como algo específico, no sé si más..que...ahora, yo creo que ahora es más que en ese tiempo, porque ahora están mucho más organizados porque existe un objetivo como más claro. En ese tiempo se peleaba por lo mismo, se peleaba..no sé, queremos más becas de almuerzo, más becas de alimentos, y ahora que están, que yo sé que hay muchos más beneficios que en ese tiempo, se pedía lo mismo.

Entrevistador: Que te parece esto, de pedir educación gratuita.

Entrevistada: O sea creo que sí, jaaa, yo estudie con crédito y todavía estoy pagando, todavía estoy pagando, y debo N.

Entrevistador: Un crédito del cien por ciento.

Entrevistada: No, no el cien por ciento, tenía el crédito del estado, tenía como el setenta por ciento.

Entrevistador: Y qué te parece la lucha, que han dado los estudiantes, por educación gratuita.

Entrevistada: Súper positiva, yo estoy totalmente de acuerdo con eso.., pero porque ahora ya no estudio.. jaaa. .

Entrevistador: Pero estas endeudada

Entrevistadora: Si poo, estoy endeudada

Entrevistador: Te quedan años.

Entrevistada: Me queda hartito, N. siii, es increíble porque no sé, porque imagínate estudie en universidad pública estatal, con crédito del estado, y lo que me queda como deuda son como diez millones, N, poo, es terrible.

Entrevistador: Para qué crees tú, que sirve la terapia ocupacional

Entrevistada:Huy que amplio, te podría responder muchas cosas.

Entrevistador: Todas las que tú quieras.

Entrevistada: ...Para habilitar, para favorecer, para mejorar jaaa..es como nuestro objetivo, eeee mejorar calidad de vida, así como en general.

Entrevistador: Como te explicas tú, este explosivo aumento, este boom de la terapia ocupacional.

Entrevistada: Me asusta un poco, me fue súper grato, en un minuto cuando yo salí de la universidad que nadie tenía idea de lo que hacía un terapeuta, solo había dos escuelas en Chile, eeeeee fue súper grato para mí que se empezaban a abrir más escuelas, creo que en ese sentido la universidad de Chile se durmió como en los laureles, durante muchos años heee pero me da susto que pase, lo que pasa con otras carreras, como kinesiología, lo veo día a día..soy súper amiga del jefe de carrera de la escuela de kinesiología de la Valparaíso y está súper saturado, donde los intereses no pasan, por..a no del, estoy hablando en general de todas las universidades de formar buenos profesionales, sino que de recibir hartos profesionales, porque es algo súper económico..eee y me asusta que se acabe como....no que se acabe tanto el campo laboral porque creo que para la terapia queda mucho, pero si me afecta que se, que se le...menosprecie un poco la profesión, siento que ha pasado por ejemplo, eso con kinesiología. Yo recuerdo cuando estaba estudiando que a los kinesiólogos lo tratan o ven como voluntarios.

Entrevistador: Cuando hablas de menospreciar a que te refieres.

Entrevistada: Es como hay...kinesiólogo lo encontramos en cualquier parte, un terapeuta lo encontramos en cualquier parte, un fonoaudiólogo, lo encontramos en cualquier parte.

Entrevistador: Como afectaría eso, el gran aumento de profesionales.

Entrevistada: Yo creo que es positivo, porque está más a la mano, pero cuando ya es demasiado..no sé, si es tan bien visto....no se bien cómo explicarlo pero..es como que abrí una puerta, y te encontras con un profesional pidiendo pega...y porque te pide pega, si es tan bueno.

Entrevistador : Y en términos de ingreso y sueldos.

Entrevistada: también afecta, considerablemente, creo que al terapeuta le falta ser más organizado en ese sentido eee cuando llega, gente por ejemplo a postular y ahora, cuando uno parte no tiene idea, es como lo que te importa es la pega, yo digo, no porque tú además de valorarte en otras cosas, el sueldo igual te valora

profesionalmente y no tienen por qué pagar menos que otro que está en tu mismo nivel.

Entrevistador: Hay profesionales que están más arriba en ingresos.

Entrevistada: Pasan en algunas áreas.

Entrevistador: Respecto a las terapias ocupacionales, con cual te identificas, adhieres más.

Entrevistada: Algo más constructivista, creo, transdisciplinario, no muy clínico, el trabajo en equipo, es fundamental trabajar en equipo. El trabajo con niños, y con adolescentes me gusta harto.

Entrevistador: bueno Marcela, te agradezco tu valiosa colaboración.

ENTREVISTA N° 3

INSTITUCION DE FORMACION UNIVERSITARIA: UNIVERSIDAD ANDRES BELLO

FECHA DE ENTREVISTA: OCTUBRE 2013

Entrevistador: Cuéntame, tu donde trabajas.

Entrevistado: Mira estoy en un centro de rehabilitación Psicosocial, llamado Renoval, es un centro hee que tiene aproximadamente 11 años, es un centro privado, y que hoy día se gestiona, se sustenta a partir de los ingresos por chicos con trastornos psiquiátricos severos, hee con diagnósticos de Esquizofrenia, por GES. Es como su gran foco.

Entrevistador: Aparte de esos diagnósticos, se tratan otros diagnósticos.

Entrevistado: Principalmente hee trastornos de Esquizofrenia, principalmente, y hay otros chiquillos con trastornos generalizados del desarrollo, pero principalmente son particulares, ellos ingresan por otra vía por contactos directos, entre los médicos psiquiatras hee pero el fuerte es el primer brote de Esquizofrenia.

Entrevistador: Cuéntame, como llegaste a Renoval.

Entrevistado: A ver, fue un ofrecimiento a partir de la directora del programa.. va del centro, digamos, hee me conocía porque fuimos compañeros del Magister y en esa misma relación que se fue establecer con ella como compañeros digamos, hee me ofreció el cargo, porque se estaban abriendo posibilidades para terapeuta, y partí como a honorarios, con ciertas horas viendo ciertos usuarios y así se fue ampliando digamos, y ahora estoy con 33 horas, pero fue más bien una relación, fue casualidad de alguna forma de llegar a Renoval.

Entrevistador: Tú habías trabajado anteriormente.

Entrevistado: Si pu, estaba, bueno , de manera paralela en ese año cuando yo ingrese a Renoval estuve trabajando, hemm hasta principios del 2013 en el Cosam Pudahuel trabajando también con, con niños principalmente, ahí trabajaba en colegios haciendo intervenciones psicosociales en diferentes escuelas con altos grados de vulnerabilidad psicosocial. Entonces hacíamos intervenciones y trabajamos

con todos los focos de las instituciones, vale decir profesores, niños de segundo básico, y con familias de algunos de esos niños, digamos.

Entrevistador: Que tienes que hacer en Renoval.

Entrevistado: En Renoval; Evaluaciones de ingreso, consejerías de terapia ocupacional, acompañamiento terapéutico, hemm eso principalmente y cada cierto tiempo, como redefinir objetivos cada tres meses hay que redefinir objetivos he evaluar los objetivos alcanzados, y plantear nuevas metas, hemm.. También tengo a cargo ciertos talleres, tengo en conjunto con otra colega tenemos a cargo el taller de radio hee.. el taller de radio es histórico en Renoval, lleva aproximadamente 4 0 5 años hemm.. y el objetivo como general del taller de radio, es en el fondo es que los chiquillos aumenten su nivel de competencias sociales, ya, como que tengan capacidad de verbalizar en grupo verdad, de poder manifestar ideas, y el programa de radio finalmente después se transmite y se genera una especie de asamblea ya entonces el taller consta de dos áreas, es una parte más de planificación y otro día otro momento es la asamblea de la radio, con los animadores de la radio etc.. hee entonces claro.. Ahí participa todo el colectivo de Renoval, no participan solamente los integrantes que son aproximadamente 7 u 8 usuarios sino que ahí participan los 30 0 40 usuarios que estén en ese momento en el patio digamos. Y además tengo otro grupo desde que ingrese, un grupo que ha mutado también, el grupo de jóvenes se llama actualmente, inicialmente el grupo era de habilidades sociales después de un cambio de enfoque que se intentó posicionar en Renoval, cambio la mirada; de habilidades sociales paso a llamarse grupo social y después también por otra lógica de los rangos atareos este año 2013 paso a llamarse grupo de jóvenes, ya, hee pero tiene en el fondo una lógica donde los chiquillos a partir de temáticas puntuales según su ciclo vital, hee se empiezan a trabajar; inicialmente era bastante directivo, he ellos planteaban temáticas y yo finalmente era el que desarrollaba la actividad, planteaba cierto tipo de objetivos, y actividades de inicio, desarrollo de cierre. Y hoy en día eso también ha transitado a que finalmente ellos también se empoderen y yo no me hago cargo del taller, solamente facilito la elección que ellos decidieron, no se.... hace una semana atrás por ejemplo se trabajó el tema de sexualidad hee y yo no prepare el tema, lo preparo un usuario ya, y lo prepara el usuario, y busca actividades y busca videos en you tube, y se presenta y lo conversamos y llevan un

preservativo, y se genera como la reflexión en torno a eso, pero yo voy facilitando que eso pase digamos, pero la mayor construcción es por parte de ellos. Entonces ese transitar ha sido bien interesante para mí, como, en el fondo como se han empoderado ellos mismos para hacer esa actividad.

Entrevistador: Como ingresan y que edad tienen ellos, los usuarios

Entrevistado: Por lo general entre,...yo trabajo principalmente con jóvenes entre 15 y 22 es como el gran foco de edad digamos, ya, pero claro, hay otros adultos que por el primer brote ingresan por, porque está cubierto por GES, pero al estar cubierto por GES hee ellos tienen que ser heemm tienen que estar dentro de una ISAPRE no es como por FONASA que ingresan a RENOVAL, tienen que ser ISAPRES, estar cubiertos por un seguro médico e ingresan al GES por esa vía.

Entrevistador: También podrían ingresar por esa vía

Entrevistado: Si pero como una vía muy alternativa, de hecho hemos tenido experiencia solamente con dos usuarios, que han sido de FONASA, porque los servicios públicos no han dado el abasto y los han derivado a este centro, pero nosotros principalmente trabajamos directamente con las ISAPRES.

Entrevistador: Como llegan derivados al centro.

Entrevistado: Del sistema privado, con diagnóstico, en proceso de evaluación, el Psiquiatra diagnostica la Esquizofrenia hee al ser perteneciente de alguna ISAPRE el dere... finalmente la forma de funcionar, es que yaa la ISAPRE detecta que existe Esquizofrenia, valida el diagnóstico y es derivado a un prestador médico, y ese prestador medico tiene diferentes centros, hee prestador medico psicomédica, red gesam etc...y ese prestador medico lo deriva a Renoval, esa es la vía. Entonces claro, tienen que tener con diagnóstico predefinido, hay algunos chiquillos.. Que nos ha pasado,.. que no tienen diagnóstico de Esquizofrenia propiamente tal, pero tienen un cuadro Esquizomorfo, con ciertas características de...y.. para que reciban tratamiento psicosocial, una rehabilitación psicosocial en el fondo los ingresan como Esquizofrenia ya , eso nos hemos visto encontrado con esos chiquillos.

Entrevistador: Hay alguna razón, por la cual tu trabajas en esta área, con estos usuarios, efectuando estas actividades, características personales, tu historia, trayectoria.

Entrevistado: Yo creo que me hace mucho sentido que en el fondo el abordaje no tiene que estar asociado, al cien por ciento, al sujeto, en este caso a los chiquillos que participan en Renoval, estos jóvenes hemm sino que la intervención me hace mucho sentido cuando se integran a los diferentes...familiares, verdad, cuando hay que tomar contacto con alguna institución académica o hacer este acompañamiento terapéutico para que el chiquillo alcance ciertos objetivos de manera más rápida hee entonces claro cuando se piensa como en la observación de la problemática con mayor amplitud, hee.... identificando todos estos focos, en este espacio lo podía realizar, el hecho que fuera una institución privada donde no estuviéramos limitados entre comillas, hoy día cambio el panorama , pero inicialmente cuando yo ingrese que fuera una institución privada donde se pudieran hacer cosas, porque tenis las lucas para poder realizarlo, eso también ya facilitaba la intervención, pensando en grupo de jóvenes, talleres de repostería o de cocina lo que sea digamos, tenis los recursos para hacerlo, finalmente eso va potenciando los procesos terapéuticos de cada uno, no...

Entrevistador: Pensando en ello, hay algo en tu historia que te llame la atención, hay alguna experiencia que te haya llevado a trabajar en esto, que tenga relación con estos diagnósticos.

Entrevistado: Mira si hubiese sido....hem, no, no no fue casualidad fue también por una cuestión que decidí también optar por el magister mencion intervención Psicosocial y si hubiese sido por una tema de experiencia, me hubiese ido probablemente para el área física digamos.

Entrevistador: En qué sentido.

Entrevistado: Desde mi experiencia, a ver cuando yo era muy chico yo sufrí un accidente, me quemé y estuve en teletón, durante mucho rato, vaa en Coaniquem, en Coaniquem durante mucho rato, heee sistemáticamente hasta los 7, 8 años y después hasta los 13, una vez al año, desde los 7 a los 13 una vez al año, en el fondo para ir viendo la evolución heee desde esa experiencia claro yo conocí la intervención de kinesiólogo, de terapeutas ocupacionales que trabajaban con el brazo digamos con el hombro etc. Finalmente después cuando opte por hacer mis prácticas, yo opte por ir a Coaniquem, en el fondo pa, por una cuestión casi como para cerrar un ciclo un proceso y para re significar la experiencia también y fue bien interesante lo que paso

allí y me fue muy bien por lo demás. Pero claro si hubiese sido por un tema experiencial probablemente me hubiera dedicado a eso y me entrego..., pero opte por lo psicosocial porque principalmente el abordaje puede ser más macro ya.

Entrevistador: En qué sentido

Entrevistado: Por ejemplo a mí una de las decisiones que...una de las propuestas que me hicieron este año... hee pa poder decidir irme del COSAM Pudahuel, donde yo tenia otro tipo de trabajo, que también trabajaba con población con cierto grado de dificultad social digamos, a esta otra dificultad social en salud mental, me ofrecieron hacer un trabajo de rehabilitación Psicosocial basado en la comunidad, R.B.C; y esa propuesta a mi me pareció súper interesante ya, porque además era un centro privado que no esta acostumbrado a realizar ese tipo de practicas que se ejecutan principalmente en instituciones públicas ya.. hee y desde ahí me motivo mucho pensando en que lo yo pretendía hacer trabajar en la comunidad, trabajar con las redes del sujeto, con la familia, como con todos los nexos que tuviera alrededor... hee iba a potenciar sus procesos, ya bueno...eso en teoría fue así durante tres o cuatro meses, pero al ser privado no se sustentaba esa intervención, por el alto costo. Ya y desde ahí claramente uno se tiende a desmotivar ...hemm pero tiene que ver más como con proyectos personales...la.. el interés por participar como de esta área, como que es lo que se puede alcanzar en el fondo.

Entrevistador: Que es lo más gratificante para ti, en el trabajo.

Entrevistado: lo más gratificante para mi es el vínculo, la relación terapéutica, el vínculo comprometido, yo creo que ha sido uno de los principales ejes de mi trabajo ya..he trabajado con artos chiquillos, actualmente tengo entre jóvenes y adultos como a diecinueve usuarios ya.. hee con cuales me comprometo a full con cada uno; si bien es cierto hay algunos que están ya, en proceso casi de egreso entonces ya no existe una relación tan fusionada como en algún momento se genera.., la idea es que al inicio del proceso, el me identifique como una figura...como un referente digamos ya, esa referencia va generando mayor...como mayor vinculación con este, por lo tanto uno se trasforma en un acompañante que realmente es significativo, desde ahí el vínculo pa mi es sanador, para ellos también lo ha sido hee...Entonces siento que eso es uno de los grandes plus o potenciales que me mantienen en ese lugar de hecho, mi decisión de haberme ido tres o cuatro meses atrás la deje de considerar solamente

por el hecho de que algunos chiquillos, todavía no terminaban sus procesos terapéuticos y que faltaban tres o cuatro meses pa eso ya..

Entrevistador: Cuando dices sanador, a que te refieres.

Entrevistado: No sé si la palabra más adecuada es sanador, pero hee.. en el fondo existe tanta carencia, tanta dificultad a nivel relacional...de hecho claro una de las teorías que también la familia comienza a relacionarse de una manera muy Esquizoide ya.. hee y esa alteración a nivel familiar cuando se....que les va dificultando de alguna forma el desempeño, cuando logran establecer una relación hee...más fluida de cordialidad, de que en el fondo si es que existe la necesidad, bueno si es que yo tengo la posibilidad, le ofrezco apoyo y ayuda eso de alguna u otra forma va disminuyendo la sintomatología.

Entrevistador: Si...

Entrevistado: Si.. Entonces....heee en el fondo hacer más nutritiva alguna relación alguna relación, porque con las familias todo es muy bizarro, las familias tienden a enfermar a los chiquillos, las familias se enferman también con ellos. El tema de cómo se van generando las relaciones familiares es complejo por eso también los abordajes tienen que ser a nivel familiar, el punto es que... las familias siguen entendiendo que la problemática está en el chiquillo en la persona que no está en ellos, entonces no se hacen responsable delegan la responsabilidad.

Entrevistador: Cual es el compromiso familiar con los usuarios.

Entrevistado: Depende, depende de la situación, depende del nivel socioeconómico hay diferentes factores, depende del grado de afección también, depende también de los efectos secundarios que ejerzan los medicamentos, es bien variable. Me he encontrado como, cuando estaba realizando el trabajo de rehabilitación basado en la comunidad yo trabajaba en la Florida, la Florida y Puente Alto, ese era como el foco...allá estaba puesto el foco del trabajo...hee y claro allá uno ve mayor compromiso por parte de la familia, pero si te vai a Providencia, Las Condes al sector oriente, ya no... que.. que al cabro lo veía el Psiquiatra y el Terapeuta y en Renoval funciona casi como la hospedería, la guardería durante el día entonces el compromiso por estas familias es mucho más inestable, es mucho más difícil... lo mismo pasa para poder citarlos, queris hacer un trabajo en Renoval heee y muchas veces no llegan, se justifican con el trabajo y tu cambiai un par de comunas y existe mayor

compromiso, esa es una cuestión que se evidencia muy fácil, porque además como Renoyal, claro como la gran mayoría recibe a chiquillos que hee inicialmente partió como un centro privado eran todos de una gran mayoría de nivel socioeconómico alto. Hoy en día al recibir chiquillos desde GES ya se diversifico la....

Entrevistador: Que te ocurre cuando tú ves que un gran responsable es el contexto familiar en la sintomatología y cuando por otro lado esa sintomatología se aborda individual y farmacológicamente.

Entrevistado: Mira yo creo que es una de las grandes incongruencias del enfoque que tiene este Centro, digamos ya pero no sé si lo valido, pero no sé si lo valido.. pero tiene que ver con la historia de Renoyal desde donde surge, la dirección está a cargo de un Médico, de un Médico, Psiquiatra medico reconocido entonces claro ese es su forma de pensamiento ese es su paradigma en el fondo...hee cuando se intentó como hacer una evolución del Paradigma con capacitaciones durante todo el 2012, se trató de posicionar una perspectiva, un enfoque psicosocial dejando de lado en muchas ocasiones la importancia del fármaco, sino que centrarse en las relación, terapéutica, en el vínculo, etc. y que eso pudiera ayudar hee también ahí como que Renoyal finalmente entro en una crisis chuta... entonces como nos posicionamos.

Mi forma de operar; es que ,independiente que consuma fármacos, independiente que la relación familiar sea entorpecedora de procesos, mi foco es el usuario a partir de eso identifico cuales son las figuras de referencias, las figuras significativas para él, probablemente no voy a abordar toda la familia, pero voy a trabajar con las figuras más significativas para el... hee y el tema del fármaco claro...si bien genera cierta...hee otro tipo de sintomatología le permite un desempeño adecuado bajo ciertos contextos verdad...y ellos también van identificándolo así, y validan el fármaco, ese es el punto porque esta tan internalizado el hecho de que chuta...yo sufría cierto tipo de delirio o cierto tipo de alucinaciones y me dieron el fármaco y tiendo a regular eso o mi pensamiento esta mucho más coordinado Ok y cuando no tomo el fármaco me pasa todo lo contrario, uno no tiene para que en el fondo anular el efecto que está generando en ellos y que le permite un mejor desempeño...pero claro ahí estamos en discordancia constante como eso tendemos a hacerlo funcionar y equilibrar, como estas dos perspectivas que se enmarcan ahí...

Entrevistador: Te has encontrado en alguna situación en que tu hayas planteado con el resto de los profesionales el trabajar más relacionalmente, y no usar fármacos, tienen ese poder.

Entrevistado: No, no tengo ese poder porque finalmente el que sigue teniendo el poder es el médico, ya y el médico que trabaja directamente con el usuario no trabaja, en Renoval...ya... Nosotros tenemos una vinculación más informal a través del mail, el teléfono ese es el contacto con el médico..ya.. y en el caso que lo requiriera podemos ir a acompañar al usuario a la consulta, consulta de quince minutos no más. Heeem Me he encontrado con situaciones.... De hecho ahora como estoy viviendo una situación con nuestros.. uno de los usuarios, en donde hemm... claro el efecto farmacológico es que le cambio el sueño, el ciclo sueño vigilia entonces claro, estaba participando activamente en Renoval heee... pero con cierto tipo de sintomatología positiva y para anular esa sintomatología positiva, le cambiaron el fármaco y dejo de participar en Renoval y ahora esta aplanado hasta las cuatro de la tarde en la casa, sin realizar ningún tipo de actividad y su día comienza a las cuatro y media ya entonces desde el desempeño, desde su sentido de competencia eficacia está completamente anulado hemm...entonces claro hemos tomado contacto con el médico le hemos enviado mail, para que haga un ajuste farmacológico hee... y este chiquillo pueda empezar a funcionar de nuevo, porque es reorganizar nuevamente su condición de vida actual, si él ha estado así fácilmente dos meses hemm.... Entonces claro nosotros solo podemos dar sugerencias, pero nada que hacer meternos al medicamento y a la decisión si es adecuada o no.

Entrevistador: A propósito que condiciones personales crees tú, que se deben tener para trabajar en esto.

Entrevistado: haber, siento que arto grado de empatía, heee... alta tolerancia a la frustración ya que por el compromiso, por el vínculo que uno va generando como te decía anteriormente, heee.....el hecho que veáis ciertos avances y a partir de una situación puntual, de algún evento familiar ese avance comience desde cero finalmente, se retroceda tanto heee...claro uno se va frustrando en el fondo heeee tenis que...hay que ser por lo menos en...lugar donde yo estoy y lo he visto también como en otras prácticas, sector publico digamos, hay que ser muy organizado comprometerse en el fondo con el proceso terapéutico, entender las condiciones de

vida, las condiciones familiares heem... con mucho compromiso hacia...hacia el sujeto.

Entrevistador: Quienes integran el Equipo Profesional

Entrevistado: Tenemos, bueno...terapeutas ocupacionales, hay una educadora diferencial, hay psicólogos... heem....hay monitores.....hay técnico paramédico y enfermera.

Entrevistador: Como es el trabajo en equipo, que realizan, te ha sido fácil

Entrevistado: No, para nada, para nada, ha sido un equipo súper complejo... yo venía, yo estaba acostumbrado a trabajar en equipo, cuando estaba en el Cosam Pudahuel era otro tipo de trabajo digamos, donde existía una verdadera relación horizontal entre la jefatura y los funcionarios, todos los que ejecutábamos las acciones digamos...pero aquí existe desde esa discordancia desde cómo vamos a observar al sujeto a cómo vamos a observar al empleado...ya existe una discordancia tremenda, hee...eso también nos impacta a nosotros, en cómo vamos a desempeñar el trabajo, en términos de gestiones, para poder coordinarnos con otros profesionales, esas no están validadas por la jefatura...heee eso implica que no se van a valorar en el fondo en términos económicos...heee y eso nos va dificultando, nos va mermando en el fondo en la calidad del servicio...heeee y desde no nos hemos podido fusionar, no hemos podido tener una coherencia interna como equipo, tenemos una reunión de tres horas en los días martes....heeee que por lo general dos de esas horas o una hora y media, están centradas en situaciones de proceso, en evaluar situaciones de proceso, ya ya...como esta tal y tal chiquillo... y lo otro es como coordinación general....ya viene tal actividad...no sé qué, como nos organizamos, pero durante la semana tú no tienes otras horas para destinar para las coordinaciones internas, no hay...ya... Entonces imagínate...heee..doce profesionales, quince profesionales, en esas tres horas ya es un despelote digamos..y eso ha mermando finalmente el servicio que se ofrece.

Entrevistador: Tú hablaste de lo económico, también hiciste una comparación entre el servicio público como el Cosam y el sistema privado, como este, que papel jugaría

este aspecto económico, para el logro de los objetivos terapéuticos y la rehabilitación.

Entrevistado: Mira heee...hablar de que..., yo creo que es bien difícil lograr ello, el hecho que sea sector privado ya te posiciona desde un lugar, heee lo principal es.. los recursos financieros, como financiar, sustentar la rehabilitación al más bajo costo...heeee... en el fondo para que las arcas se sigan llenando, solamente para la coordinación, para la dirección..Hemmm y no destinarla al cien por ciento hacia los usuarios y los procesos de intervención...heee al usuario claro se le ve como....no se le ve como a un sujeto que está en un proceso, que va cumpliendo ciclos ya.. que de repente, puede participar activamente pero después aplanarse afectivamente y no participar en ninguna actividad, ya... eso no se comprende y se identifica que es casi una negligencia tuya, una negligencia casi del terapeuta de que....oye.. porque no está asistiendo a su proceso de rehabilitación ya..Porque ellos, la institución se va sustentando en la medida que el usuario participe en el centro, ya.. o nosotros vayamos a sus casas, realizar una intervención periódica..ya.. Hee desde ahí se piensa como un sujeto monetario en que en el fondo independiente del objetivo terapéutico, da lo mismo, tiene que participar dentro de algún taller, porque eso está... es parte de la canasta de prestaciones, entonces existe una discordancia, una incoherencia ahí, de cómo finalmente es la visión y misión del centro heee.. con la practica misma, y por eso insisto como en el compromiso personal ya, probablemente yo podía haberme echado al bolsillo todo eso y olvidarme, pero la relación que establecí con ellos, el compromiso heee es diferente a la visión del centro y yo creo que nos pasa a todos los profesionales que estamos ahí, ya... los profesionales ejecutores, no los profesionales que están a cargo de la administración digamos.

Entrevistador: Cuál es tu definición de la terapia ocupacional.

Entrevistado: Mira, la... yo la siento hoy en día como una herramienta, como una disciplina que finalmente te ofrece cierta guía, ofrece cierta guía al usuario, independiente del usuario que trabajes, va facilitando procesos heeee... y principalmente procesos de empoderamientos, de participación social de heee...como que para ya lo siento enfocado, ya no me centro en la discapacidad propiamente tal, sino que como a partir de, finalmente de esa situación o condición

de salud, este sujeto puede participar y ser un sujeto activo en lo que quisiera emprender digamos. Hee siento que la terapia ocupacional hoy día, pa mí me hace sentido que es una guía y un facilitador de procesos.

Entrevistador: Que modelos teóricos, aplicas tú.

Entrevistado: Mira, hee.. Ocupo ciertas características de modelos, no me centro de una práctica particular, de algún modelo de ocupación humana....heee.. si bien cuando se habla de intereses, o motivaciones o capacidades del sujeto hee eso lo hablan un montón modelos de ya, un montón de modelos. Lo que si he ocupado como practica y sobre todo a nivel más evaluativo y después para hacer procesos de intervenciones es el modelo Kawa, heee porque que se adapta de manera, según, dependiendo de las necesidades, de la historia vital de cada uno de los chiquillos a su contexto, hay una interpretación personal de ese modelo heee... de en el fondo como ello se van construyendo esta vida y donde están principalmente sus dificultades hee... bueno eso va ser mi foco de trabajo y me he posicionado ahí dependiendo de las características del sujeto ya, dependiendo porque hay algunos que es muy difícil aplicarlo por lo abstracto que pudiera ser, dibujar un rio, ejemplificarlo con tales características, pero con ciertos chiquillos si he podido trabajar desde ese modelo de trabajo.

Entrevistador: Que opinión tienes tú, del trabajo en equipo.

Entrevistado: Yo creo que el trabajo de equipo es vital para el desarrollo de...de todo tipo de labor..heee..Poder delegar ciertas responsabilidades, no creer que uno es capaz de resolver todas las problemáticas heee...de entender que el terapeuta y el psicólogo no cumplen la misma función..Hemm yo creo que hoy en día con el nuevo equipo de trabajo que se está instalando en el centro, ha sido posible eso, que el monitor no hace lo mismo que el terapeuta ocupacional, cuando va a la casa..hee...por ejemplo ese tipo de cosas siento que es necesario conocer primariamente al equipo de trabajo para desempeñar diferentes tareas y no repetir el mismo tipo de intervención ya considero que es vital el tema, del trabajo en equipo digamos ya y con diferentes tipos de profesionales. Yo no he tenido mucho la instancia para trabajar con Psiquiatras por ejemplo, solo ha sido a través de vía email heemm... no existe una comunicación fluida ya, pero por lo menos las

consideraciones técnicas que uno les refiere las toman en cuenta ya, y, ello desde su poder también hee...le dan le pueden decir exactamente lo mismo pero se lo está diciendo el Psiquiatra y no se lo está diciendo el Terapeuta y es finalmente lo mismo que uno está refiriendo, digamos. En ese sentido falta como mayor coherencia del mismo equipo, una de como se observa el sujeto heee...faltan mayores instancias para trabajar y poder generar este recurso, nosotros como...podemos ser súper críticos, pero como no tenemos los espacios suficientes y el equipo esta segmentado en profesionales que están contratados y lo que no están contratados la cohesión de grupo se hace mucho más difícil y por lo tanto, el trabajo se hace más difícil a la hora de pensar en un chiquillo.

Entrevistador: Cuales son los criterios de alta o egreso de los usuarios, como deciden cuando ellos se van del centro.

Entrevistado: Mira, en teoría en términos administrativos el usuario egresa heee cuando cumple uno o dos años de rehabilitación, pero entre el primero y segundo año, deberían alcanzar el 70% de los objetivos terapéuticos. Heee... yo me he encontrado con situaciones y una de las más recientes, fue esta semana donde debería haber egresado un chiquillo, desde esta perspectiva; él estaba con todas las condiciones de poder hacerlo, pero yo pensé en él, en la situación en la que se encontraba hoy en día, y en la familia, entonces hice una sesión conjunta, en que les pregunte si él se encontraba en condiciones finalmente de hee...ejercer el egreso o requería un apoyo permanente...va ..requería un apoyo durante un tiempo ya, heee....yo le iba a dar...el egresaba ahora en octubre y finalmente el, como usuario tomo la decisión de mantener un proceso de...por un poco tiempo más heemm...y la familia también estaba de acuerdo con eso ya, porque en sus condiciones actuales había perdido su trabajo, tenía que empezar un nuevo proceso de búsqueda de mantener ese puesto laboral hee...requería del apoyo, sino todo se iba a enlentecer hemm...además de claro de apoyar otras aéreas a nivel cognitivo...el área más específica que tiene este centro, el programa de estimulación neurocognitiva ya que también había que reforzar memoria, atención, concentración para que finalmente tuviera un mejor desempeño en lo que él, quería hacer que era ser vendedor por ejemplo. Entonces desde esa lógica en términos administrativos yo podría haberle perfectamente dado el alta, ya el egreso del centro, y porque había cumplido el

objetivo que nos habíamos planteado, pero desde la lógica de sus necesidades requería mayor apoyo, y desde ahí perfecto démosle un poco más.

Entrevistador: Que opinión tienes, de tu formación universitaria.

Entrevistado: Uno cuando estudia, piensa que esto no lo voy a ver más..no lo voy a escuchar más, ha sido muy entretenido verlo también, ya esta cuestión que era la teoría efectivamente si sirve, ya hee.. efectivamente cuando me hablaron de acompañante terapéutico y de las funciones del acompañante terapéutico como eso finalmente se ve en la práctica ya y se vivencia en la práctica, siento que mucho de los recursos entregados académicamente, los he visualizado en la práctica diaria digamos, hemm... por lo menos en el área donde me estoy enfocando, hee claro puedo ser crítico respecto a la redundancia teórica ya porque es una cuestión que claro empecé a ver en tercero, y no deje ver hasta el magister ya y de repente nos faltaron mayor foco, mayor atención en otros puntos , o mayor formación en otras aéreas, ya hee..Pero sin embargo por lo menos en el área que yo opte por trabajar me ha servido en un cien por ciento, digamos. Siento que también por esta necesidad y por mi interés también de querer trabajar con familias dándole un mayor apoyo a esta, al grupo familiar, siento que desde ahí a nivel formativo de pregrado y de magister creo que falto potenciarlo. Siento que en muchas ocasiones desde los recursos personales, desde la experiencia que uno va adquiriendo he podido resolver ciertos conflictos que se pueden dar o diferentes situaciones que se puedan dar.

Entrevistador: Que te parece la malla curricular, de tu escuela.

Entrevistado: Haber, mira cuando estaba en la universidad, fui bien critico sobre todo con los ramos del área física ya... de cómo se van entendiendo ciertos procesos ya, hee por ejemplo de aún, no lo ha visto, la vi hace poco pero que aún no se incorpore fisiología y se incorpore fisiopatología, me parece un desacierto heee...también me parece un desacierto el hecho de salir a prácticas, e intervenir recién en cuarto, que todo el proceso previo sea evaluativo y observacional ya, siento que hee también hay que aprender a equivocarse ya...pero con ciertos resguardos, si bien consideramos el sujeto que uno se puede equivocar, pero con ciertos resguardos, con cierto apoyo de los profesionales, las practicas deberían iniciarse en tercero, por ejemplo. Donde exista un proceso experiencial previo a cuarto y a quinto, que quinto es de lleno que se trabaja completo y después intervienen, en tercero solo es

observar, hacer visitas y cuál es el rol del terapeuta ya siento que desde ahí hemm... se podrían hacer, salir profesionales más competentes heee...sin tanto miedo, sin tanta dificultad a la hora de intervenir cuando ya estás en cuarto o quinto.

Entrevistador: Como te explicas tú, el boom y desarrollo de la terapia ocupacional, en los últimos años

Entrevistado: Hemm.. ha sido significativo, yo creo que también está asociado a la mercantilización de la medicina, como que lo siento desde ahí, porque la terapia ocupacional hoy día tampoco se vende por, desde lo psicosocial o con un enfoque más comunitario, se vende como un área, como área que apoya a la medicina, a la medicina tradicional, hee y se subentiende que todas las carreras de la salud van a tener un trabajo, y ahora desde esa lógica relacionada con la facultad de medicina ese es el nexo que hace la gente y dice ya... voy a tener trabajo. Además lo otro, porque ha habido un boca a boca importante yo hoy en día converso con diferentes personas que van apareciendo en la vida y conocen a terapeutas ocupacionales...a si conozco a tal que estudiando, que salió, entonces ya como que se ha masificado el boca a boca heee...mucho más que antes, antes era una cuestión que tenías que andar explicando que es eso, hoy día por lo menos existe cierta comprensión, que bien se centra en lo físico netamente, pero existe cierta comprensión de lo que se está haciendo.

Entrevistador: Cuales podrían ser las implicancias de esta masificación

Entrevistado: No, la implicancia yo siento que puede ser; la saturación heee... la dificultad pa en términos académicos para encontrar pasos prácticos hee...la subsubespecialización ya hee...ahora claro por ejemplo para el congreso que se realizó acá, apareció una agrupación de terapeutas ocupacionales expertos en mano, o en miembro superior, no, no era en miembro superior, era en mano. Entonces claro desde ahí se van a empezar a desentrañando, desarticular hasta llegar a un punto muy específico de terapia ocupacional, y en algún momento al igual que como también ocurrió heee según la historia de la terapia ocupacional en un momento nos descentramos en el sujeto y nos enfocamos en la problemática funcional ya...pero que es esta integridad, no existe, entonces nos vamos a especializar tanto en un área que vamos a perder el foco.

Entrevistador: Para qué crees tú, que sirve la terapia ocupacional

Entrevistado: Para fortalecer procesos, independiente de la condición de salud, de la condición social, para fomentar que los sujetos independiente de la situación que estén viviendo, puedan desarrollarse plenamente bajo las mismas condiciones heee, bajo las mismas condiciones de derecho también y puedan acceder, a.. ya a lo que quieran optar digamos, entiendo que para eso sirve la terapia ocupacional hoy en día, yaa.

Entrevistador: Cuales son lo diferentes tipo de terapia ocupacional, a cual te adscribes.

Entrevistado: Si, mira puedo identificar, la que se puede centrar en el fondo, en el funcionamiento ya... en hacer todo para que la persona se desempeñe....encuentre algún trabajo heee por ejemplo y centrarme o pensar que la terapia ocupacional, pueda potenciar heemm.....me entrampe...jaaaa.....me entrampe.....hemmm distintos tipos de terapia distintos enfoques y formas de concebir al sujeto de entender más que un sistema musculo-esquelético, que esa persona también tiene emociones, que tiene una historia particular, un contexto social.

Entrevistador: A propósito de contexto social, cual es el contexto social donde se inscribe la terapia ocupacional.

Entrevistado: Es un contexto transversal, al ser la terapia desde una postura política, no una postura política partidista, pero que ejerza un rol político está en todas partes ya..heee... lo social de manera transversal.

Entrevistador: Cual era el contexto social, político, cuando tú estudiaste

Entrevistado: Si, mira... estaba partiendo el gobierno de Bachelet, fue el 2005 o 2006 hemm.. y claro, lo que sí recuerdo parte el gobierno de ella y empieza el movimiento de los estudiantes, la marcha de los pingüinos y desde ahí fue tomando harta fuerza, en ese momento yo participaba activamente dentro de...no participaba en el CETO activamente, pero si era uno de las personas que potenciaba que se produjeran cambios digamos y fue cuando la universidad Andrés Bello y desde su contexto privado, limitaba cierto tipo de participación ya..no podías hacer ningún tipo de manifestación o si no existían cláusulas que te podían echar, bueno nosotros con un grupo de personas, con un grupo de estudiantes motivados, igual armamos un lienzo, lo colgamos en la universidad hee apelando a la LOCE en ese momento hemm...al cambio de la LOCE y en lo que iba a pasar también con esta terapia ocupacional que

se estaba realizando en los Institutos, ya como haciendo harta critica a ese tipo de formación, que iba pasar con los profesionales que estaban dedicando cinco años a la formación etc. Entonces teníamos toda una perspectiva bien crítica sobre eso digamos.

Entrevistador: Bueno, te agradezco tu información.

ENTREVISTA N°4

INSTITUCION DE FORMACION UNIVERSITARIA: UNIVERSIDAD ANDRES BELLO

FECHA DE ENTREVISTA: OCTUBRE 2013

ENTREVISTADOR: Lo primero Miluska es saber ¿dónde estás trabajando, en que institución y en qué área?

ENTREVISTADA: Bueno actualmente estoy en el Hogar de Cristo, en un piloto segmentado, con personas en situación de calle, eso con...., bueno ahí caben adultos hombres y mujeres, jóvenes también, ahí también tenemos a los hijos de las usuarias en los periodos, porque ahí tenemos 2 niveles de calle, que una es mas de hospedería, y otro ya es calle, entonces yo estoy en los dos niveles de calle

ENTREVISTADOR: ¿desde cuándo estás trabajando ahí?

ENTREVISTADA: desde principio del año pasado, que estoy en ese piloto.

ENTREVISTADOR: ya, ya y ¿cuántas horas labores tienes ahí?

ENTREVISTADA: ahí estoy 20 horas

ENTREVISTADOR: ¿y la otra media jornada?

ENTREVISTADA: la otra media jornada estoy en un programa que se llama “vida nueva”, que es para niñas y niños en edad adolescente, vulnerables, que es un programa también en salud mental, y trabajo en la red.

ENTREVISTADOR: ¿ahí cuanto tiempo llevas trabajando?

ENTREVISTADA: ahí llevo más poquito, estoy recién de principio de septiembre.

ENTREVISTADOR: ah! Hace poquito no más

ENTREVISTADA: Hace poquito

ENTREVISTADOR: *a yapo, podríamos comenzar a hablar y darle más énfasis al trabajo del “hogar de cristo”, porque ahí tienes más experiencia, asique nos centraremos más ahí en ese tipo de institución.*

ENTREVISTADA: Ya sí, porque ahí tengo más experiencia como ya llevo más de un año..

ENTREVISTADOR: ¿Cómo llegaste al “Hogar de Cristo”?

ENTREVISTADA: bueno yo trabaja en colina 1, donde estuve 4 años, entonces el tema como que ya estaba un poco ya desgastado, por las dinámicas institucionales que son bastantes rígidas, bien agotadoras, el trato con los funcionarios y el viaje ya

me tenía cansada también, y quería hacer otras cosas, y se me abrió la oportunidad de hacer clases acá, entonces el tener 44 horas allá no me permitía hacer ninguna de las 2 cosas, entonces empecé a buscar y personas en situación de calle me llevo el dato de la posibilidad de trabajar con ellos, y me llamo arto la atención . En general he trabajado con personas vulneradas en distintos aspectos y el contexto es como bien extremo, entonces me llamaba la atención trabajar con ellos también.

ENTREVISTADOR: ¿ tú postulaste al hogar de Cristo?

ENTREVISTADA: Es que este piloto de salud, es del ministerio de salud en conjunto con el desarrollo social, entonces ellos son los que me contrataron, no es directo del hogar, le prestamos servicios al hogar, pero no somos del hogar

ENTREVISTADOR: ya, pero tu lugar de trabajo ¿dónde está?

ENTREVISTADA: ehee... me divido entre el hogar de Cristo, sus alrededores porque la gente q transita son bien.... Voy a esas rucas, lugares alrededor del hogar de Cristo, porque ahí se producen unas dinámicas bien locas, porque no se alejan de ahí, como que si se alejan de la hospedería o salen, siguen ahí rondando ese sector, tienen un sentido de pertenencia bien grande de la hospedería, y no se alejan de la manzana , entonces yo ando arto en calle, como en las plazas en los sectores de alrededor, en la hospedería del hogar de Cristo también atiendo a los que están alojando allí y también voy al consultorio 5 porque como somos salud , estamos asociados a un consultorio, y ellos deben estar inscritos en ese consultorio, entonces también me voy al consultorio para hacer.... Ahí tengo algunas capacitaciones, y todo lo que necesite en lo administrativo, ahí hemos acompañado algunos muchachos al consultorio...

ENTREVISTADOR: ya... y este programa ¿desde hace cuánto tiempo que se está implementando el programa?

ENTREVISTADA: Desde principio del 2012, partí instalándome.

ENTREVISTADOR: y depende administrativamente ¿de dónde me dijiste??

ENTREVISTADA: Del Ministerio de Salud y Ministerio del Desarrollo social (MIDESO)

ENTREVISTADOR: ya, y ¿Quién lo canaliza para abajo, institucionalmente?

ENTREVISTADA: Desde lo técnico, como que están los dos ministerios dan el lineamiento. No hay uno que mande más que el otro.

ENTREVISTADOR: ya, pero por ejemplo esos lineamientos como programáticos, objetivos... ¿dónde están ubicados?

ENTREVISTADA: ah! Esos es salud, eso es más salud.

ENTREVISTADOR: ya, ¿pero cómo tienes tu esos lineamientos?

ENTREVISTADA: mmm...

ENTREVISTADOR: por ejemplo: ¿te pasaron un documento? ¿Te pasaron lineamiento, te pasaron objetivos, te pasó un programa?

ENTREVISTADA: AH! Eso sí, hay una sistematización del programa donde están los objetivos generales, específicos...

ENTREVISTADOR: ya, y ¿eso quién te los paso a ti?

ENTREVISTADA: eso, El ministerio de Salud

ENTREVISTADOR: ya pero eso institucionalmente, ¿quién te lo pasa, el consultorio...?

ENTREVISTADA: AH! Eso me lo pasan los coordinadores, hay un coordinador en Salud y hay un coordinador del MIDESO, son coordinadores técnicos por decirlos así, ellos me pasan el programa de desarrollo, y con ellos me entiendo desde lo técnico... es un psicólogo y una terapeuta de hecho.

ENTREVISTADOR: Y ellos están ubicados ¿dónde?

ENTREVISTADA: Uno es coordinador en salud mental del servicio de salud metropolitano central y la otra de MIDESO, es piloto de calle, es piloto en calle.

ENTREVISTADOR: a entonces ¿tu, guías tu trabajo por un programa?

ENTREVISTADA: SI

ENTREVISTADOR: YA, bueno cuéntame, ¿qué es lo que haces tú?

ENTREVISTADA: bueno el gran objetivo del piloto es acercar a las personas al sistema de salud, entonces hay que asegurar que las personas reciban atención de salud, que se vayan a tratar, que asistan a controles, eso como desde la salud física, pero también se incorporan el tema de salud mental, y a eso le vemos fuerte nosotros, en la intervención sobre todo, y lo que más se ve, hombres y mujeres en calle, es el consumo de alcohol, sobre todo en adultos y adulto mayor, y en jóvenes al alcohol, se le agrega el consumo de drogas.

ENTREVISTADOR: y ¿cómo es el trabajo en la práctica? digamos, ¿cómo tú te acercas a ellos?

ENTREVISTADA: El primer contacto es el primordial, no los llevamos al box, el primer diagnóstico no se hace en box, porque nosotros los citamos, sino que se hace nosotros yendo a sus lugares, donde están. Entonces por ejemplo nosotros vamos a buscar a alguien y nos dicen , -tal caballero está en su ruca en tal parte y ahí lo van a encontrar-, (las rucas son donde ellos tiran sus colchones), y nosotros vamos a donde estén y vamos preferentemente en la mañana para poder encontrarlos más sobrios, pero aun así desde las 7 de la mañana ellos están mucho más sobrios que en la tarde, y nosotros vamos por lo tanto en la mañana a los lugares donde está, les contamos de que se trata y el primer enganche no es siempre salud mental, sino que ellos mismo empiezan a contar que les duele , tal y tal cosa , - ando con un dolor en la pierna, o ando con la pierna herida-, por lo tanto ese es el primer enganche, nosotros les coordinamos horas medicas sin que ellos vayan a tomar la primera hora sí, eso lo hacemos por coordinación interna, entonces le damos una hora para el médico, donde ellos tienen que ir no más después.

ENTREVISTADOR: pero eso del enganche que tú dices, tu les preguntas sobre su situación de salud? Y ellos te refieren sus problemas y sus aflicciones? Y tú coordinas una hora para su atención en salud?

ENTREVISTA: sí, la primera hora la coordino yo, para que ellos puedan acceder, porque las horas se sacan muy temprano, entonces de repente, como se les complica el acceso, nosotros lo facilitamos.

ENTREVISTADOR: ya, y ¿cuál es la primera entrevista que tú tienes con ellos? ¿Qué es lo que les dices?¿De qué conversan?

ENTREVISTADA: Haber partimos, hablando un poco, de ¿cómo es que llegaron ahí, a partir de qué situación, desde cuando q están en calle, y porque situaciones?, y generalmente te refieren que es por perdida familiares, por ruptura de los vínculos familiares, por ej. -porque me dejo mi Sra. Y me volqué en el alcohol, y estoy en el alcohol desde que me dejaron, perdí casa, perdí todo – y bueno muchas historias así que se repiten, me he encontrado de todo, gente profesional q quedo en la calle, gente que ha vuelto del extranjero.... Y bueno por ahí se comienza a construir un poquito la historia, y se empieza a visualizar qué necesidad tiene ellos. El tema de problematizar el consumo del alcohol es bien poco, la mayoría no lo problematiza, pero si problematizan otras cosas, que tienen dolencias y sí que le gustaría ...

entonces ahí nosotros los enganchamos con eso, y le decimos que lo vamos a ir ver de nuevo tal día, y ahí se comienza con Citaciones periódicas, nosotros vamos a ellos al principio , pero después lo adecuamos para que ellos asistan donde nosotros, ya que en cada hospedería tenemos como una oficina, si es que se puede decir así, y la idea es que ellos puedan acercarse ahí!

ENTREVISTADOR: Y ellos para el tema del almuerzo, asisten al hogar de cristo, hospedería?

ENTREVISTADA: pero no a todos la verdad, la mayoría se las arregla por fuera por decirlo así, porque la hospedería abastece pero tienen cupos, la mujeres x ej. Son 12 cupos para el almuerzo, y el hombre es de 20, pero no se les asegura a todos la alimentación.

ENTREVISTADOR: Ellos te reportan alguna otra necesidad, aparte de salud?

ENTREVISTADA: Para nosotros son necesidad, que un techo...que....

ENTREVISTADOR: no yo te digo de ellos... por ejemplo: -porque señorita no me ayuda en tal y tal cosa-

ENTREVISTADA: Ah, desde ellos, lo que sale arto, arto, es el tema del re contacto familiar,

ENTREVISTADOR: como de interés de ellos

ENTREVISTADA: Si, de algunos

ENTREVISTADOR: ya...

ENTREVISTADA: bueno eso, y los que problematizan el alcohol, que piden ayuda para dejar de tomar, disminuir el consumo; o trabajo en algunas partes

ENTREVISTADOR: ya, o sea la necesidad que te plantean desde ellos, sería el tema de salud

ENTREVISTADA: Claro desde lo físico, eso sería lo primero, pero... (en tonto pensante), el trabajo sería en segundo lugar, porque te refieren arto el trabajo, te dicen arto que necesitan plantan , y lo tercero sería el re contacto familiar, quiero volver a ver a una hija o una tía... pero ni siquiera es en el sentido de querer retomar el contacto, sino que solo volver a verlos no más .

ENTREVISTADOR: ¿cómo te has sentido en este trabajo?

ENTREVISTADA: eheh... ha pasado de todo en verdad... al principio fue todo un desafío, y es un trabajo arduo con el equipo de la hospedería, porque ellos son los

que nos derivan a las personas, entonces tuvimos que partir explicándoles que era salud mental , porque ellos entendían otra cosa de salud mental , entonces nos enviaban a los casos más graves de los graves, con esquizofrenia, y con ese tipo de patologías, no entendiendo salud mental como todos, como nuestro equipo, ah , eso se me olvido contarte... nuestro equipo se divide en APS y en un equipo de Especialidad, entonces yo estoy con APS, pero hay otro equipo, nuestro contra referente es COSAM, donde a ellos lo derivan como los casos más graves, entonces paso en un principio que estábamos copando las plazas del COSAM, pero de APS , no había casi nadie

ENTREVISTADOR: responde a tus expectativas tu trabajo?

ENTREVISTADA: SI , Responde , porque ha permitido un poco armarlo según lo que nosotros hemos visto, nos ajustamos como a la necesidades del propio sujeto, hemos ido ajustándonos como a es, más a eso , que a lo que decía el programa, se nos permitieron hacer ciertas adecuaciones, sugerencias, como esto ha estado en construcción , nos han preguntado arto , porque la idea era –ustedes vean como se hace, y después nos dicen cómo y a partir de eso se ha ido construyendo un poco

ENTREVISTADOR: cuales son las dificultades que has visto tú al trabajar con personas que no te piden ayuda... (Entrevistada: a no po), porque tú vas a ofrecer tu ayuda (Entrevistada; si,). ¿Cómo ha sido tu experiencia respecto a eso?

ENTREVISTADA: Primero sacarme los prejuicios y poner por adelante lo que yo creo necesario para la persona, porque de repente no cachan, para nosotros las necesidad básicas son primero, pero para en ellos está invertido, como que lo básico no es prioritario, techo, alimentación pasan días sin comer, están en calle teniendo la posibilidad de estar en una hospedería, no entran, prefieren entrar a fuera. Es como una sub cultura como digo yo , poco entendible para el resto , y tienen un montón de libertades que ellos ven , y dicen – yo me fui a la calle porque aquí no tengo horaria, no tengo restricciones, no tengo que cumplir con nada , yo me armo mi propia vida y la sigo así , - entonces nosotros empezar a trabajar y pedirles que lleguen a tal hora ... para ellos es me está poniendo hora y cosas que yo no acostumbro, y no quiero tampoco... es como el organizarlo y que ellos accedan , porque el deterioro, nos hemos encontrado con caso.... Va por que hay diferencia de género también, en

hombres el deterioro es mil veces superior que el de las mujeres, el alcohol, los tiene muy deteriorados a nivel físico, salud mental, en todo.

ENTREVISTADOR: qué condiciones, según tú, debe tener una persona para trabajar en esto?

ENTREVISTADA: Ehhm... bueno hay que ser capaz de ser más bien comentarios, aquí los acostumbrado a una oficina o a una consulta, no servirían, hay que ser bien tolerante a olores, porque el tema de la cercanía también es algo que favorece la relación, y hay que tomarle la mano, lo llamamos por su nombre, porque eso es también algo que ha marcado la diferencia por ej. el decirles -hola don Juan como esta? – ellos quedan oh! Como se sabe mi nombre, esos les llama la atención, entonces el profesional debe tener esa capacidad de ser flexible, de ser adaptable a cosas del ambiente que no son muy agradables, en la misma hospedería, entrar es un cachetazo de olores y de todo.... Excremento en el piso, es una cosa muy sucia... entonces teníamos que adaptarnos a todas estas situaciones, por un tema de cercanía con el usuario , no verlo como cosa rara, de hecho la otra vez me paso... porque ahora se me acerca mucha gente hablarme de calle de la nada... y el otro día iba en auto , íbamos en semáforo y se me acerca un tipo y me pide plata...algo así, y mi pareja me dice es que tu no le pones caras raras, sino que tu cara es de más cercanía y si a otro se le acerca un tipo de calle, ponen caras, suben el vidrio, guardan sus cosas por si les va a robar, y eso ... la cercanía con ellos favorece también.

ENTREVISTADOR: hay alguna situación en tu historia, en tu biografía, que tú lo relaciones con este trabajo?

ENTREVISTADA: Bueno ahora que lo he pensado un poco más, mi cercanía es un poco más con el tema del hogar de Cristo, porque mi abuela que es la persona que me crio, porque mi mama trabaja, vive a cuerdas del hogar de Cristo, y cuando chica mi prima que es asistente social, me llevaba como a las sesiones de scout, que eran el hogar de Cristo me relacione desde chica con el tema de los programas de drogas y esas cosas, ahí estaban metidos los scout, entonces tuve la posibilidad de relacionarme y conocer a las personas, los espacios , la gente... no sé si habrá sido por eso ... pero siempre me ha llamado la atención , porque hay mucha gente en calle, que se desenvuelve y no se quede especial tendré ese espacio, ese terreno...

ENTREVISTADOR: y tu ¿cuándo niñas no te acuerdas, de haber visto o compartido así con personas en situación de calle?

ENTREVISTADA: SI, de hecho se hacían desayunos y ellos andaban por ahí rondando, y se les invitaba...

ENTREVISTADOR: ¿qué edad tenías ahí?

ENTREVISTADA: Tenia como 8 años, por eso el tema para mí de no verlos desde el susto, de que no hay que verlo como lejos, entonces yo ya tengo una cosa como cercana

ENTREVISTADOR: ya, y como se vincula a tu abuelita con ellos?

ENTREVISTADA: A ver... mi bueli con esto... no le veo mucha cercanía...ah!! Bueno le piden cosas siempre, le golpeaban la puerta pidiendo pan o lo que tenía de comía... y ella siempre abría la puerta y vivía recibiendo gente q le tocaba la puerta... Ella para mí es muy significativa por el tema de la crianza, es mi abuela más cercana

ENTREVISTADOR: ¿viviste con ella?

ENTREVISTADA: No, no vive con ella, pero ella me cuidaba, me cuidó de guagua y me cuidó hasta los dos años, una cosa así.

ENTREVISTADOR: ¿por qué tus papas trabajaban?

ENTREVISTADA: SI.

ENTREVISTADOR: ¿Tu, trabajas con un equipo profesional, tienes algún trabajo o vinculación?

ENTREVISTADA: con otros profesionales? No del equipo?

ENTREVISTADOR: trabajador social, psicólogo, otro profesional?

ENTREVISTADA: ¡SI! , trabajador social, psiquiatra que son del otro equipo, y mi equipo está compuesto por psicólogo y yo solamente en APS, el otro equipo está compuesto por psiquiatra, psicólogo, asistente social, y terapeuta también.

ENTREVISTADOR: ya, y que consiste este trabajo con el equipo

ENTREVISTADA: Yo mayoritariamente me vinculo porque tiene que pasar por APS para luego derivarlos según gravedad a COSAM o se quedan con nosotros, pero mi mayor trabajo de vinculación es con los técnicos sociales, educadores sociales, que son la gente que hacen el apoyo psicosocial, por lo que trabajamos en complementariedad con ellos con ellos, ellos se encargan de todo lo que tiene que

ver con lo básico, carnet de identidad, alimentos en algunos casos, una cosas más existencialista en algunas cosas, de necesidades básicas, que tratan de suplir, buscan donde se pueden quedar si es que no tienen donde vivir, los que están más para hogares, le buscan un hogar... entonces trabajamos más a complementariedad con ellos, los apoyamos en todo ... le damos harta influencia en cuanto al manejo porque a veces no es el mejor ... ya que aplican harta ley del terror, le dices a veces a los abuelos- ¡Te vamos a echar!-¡mañana te vas!- y puras cosas así.

ENTREVISTADOR: ya, y ¿con quién tienes mayor complementariedad? ¿O te relacionas más? ¿Con el psicólogo me dijiste?

ENTREVISTADA: Él es mi compañero directo, porque somos de APS, y con gente del hogar, me relaciono con trabajadores sociales y técnicos sociales que ahí.

ENTREVISTADOR: ¿en qué consiste el trabajo con el psicólogo? Qué tipo de coordinación?

ENTREVISTADA: Bueno, todo, porque todos los casos son de a dos, asique conversamos cada caso y nos ponemos de acuerdo en que área va a trabajar cada uno, y se ha hecho bien facilitador también, porque los dos conocemos todos los casos y mayoritariamente tamos trabajando juntos. Y creo que solo hay un para que los ve el, dándole como la cosa psicoterapia, pero el resto lo vemos siempre en dupla, trabajando desde nuestra línea de intervención, pero nos encontramos con todos los casos.

ENTREVISTADOR: y cuando trabajan en dupla ¿cuáles son los objetivos de trabajar en dupla en algunos casos, a que apuntan?

ENTREVISTADA: Bueno al principio cuando hay que diagnosticas los casos, los diagnosticamos juntos, tenemos como la visión compartida

ENTREVISTADOR: y esos diagnósticos, son referidos, ¿a qué instrumentos por ejemplo? ¿A lo psicopatológicos, como son?

ENTREVISTADA: si, hay un poco de psicopatología, el hace otros diagnostico desde la psicología y yo le agrego arto de la T.O, Como que cada uno tiene su pauta.

ENTREVISTADOR: y el psicólogo ¿qué instrumentos tiene para diagnosticar?

ENTREVISTADA: AH! Bueno Ahí... como instrumentos no utiliza mucho la verdad...

ENTREVISTADOR: y ¿qué tipo de diagnóstico hace?

ENTREVISTADA: Bueno, generalmente, los que tenemos artos, son Trastornos del Animo, las Dependencias del consumo, tenemos trastornos bipolares también, hay artos brotes de esquizofrenias, demencias, orgánicos, y yo apporto en todo lo que pueda.

ENTREVISTADOR: ¿qué opinión tienes tú con el trabajo en equipo?

ENTREVISTADA: es vital, es muy pero muy necesario, sobre todo en estos casos , donde a los chiquillos los mandan a distintos programas, programas de drogas, programas psicosociales, programas del hogar de Cristo , Estamos nosotros trabajando en salud mental, por lo que es muy importante la coordinación entre ambos, para conocer al sujeto, además hay muchas cosas que le cuentan a uno , y a otro no ...

ENTREVISTADOR: cuales dirías tú que son los modelos teóricos de la terapia para trabajar?

ENTREVISTADA: mmm... utilizo instrumentos de varios la verdad, El enfoque social primeramente para entender la situación, ocupo cosas del modelo de ocupación humana, M. redes ocupo arto porque debo trabajar en red, bueno el enfoque transversal es el de Derechos humanos, el psicosocial, también, eso principalmente.

ENTREVISTADOR: ¿cuál es la definición que haces tú de la T.O?

ENTREVISTADA: Definición? Oh... Es complicado, bueno trabajamos y estamos.... Tenemos que ver directamente con el tema de ocupación de las personas, entonces al trabajar y ver al sujeto como ser ocupacional , nos podemos meter en una amplia gama de áreas, y nos pueden decir-porque abarcamos tantas áreas-, y bueno es porque nos importa y porque es nuestra principal mirada es la ocupación del sujeto.

ENTREVISTADOR: ya, bueno en este caso, ¿cómo ves tú la ocupación de esta personas en situación de calle?

ENTREVISTADA: muchos han dicho que no tienen ocupación, pero hay ocupación igual.

ENTREVISTADOR: ¿cuál sería?

ENTREVISTADA: pero que se ajustan a los contextos de calle y que se han construido en esos contextos, sus rutinas y cosas que realizan en calle, no se po, hay

caballeros que sagradamente le da comida a las palomas en tal plaza y a tal hora, que se junta con amigos a jugar domino, porque son arto de juegos de salón, o cartas, entonces hay ciertos tipos de ocupaciones, de hecho yo me tengo que agarrar de esas pequeñas ocupaciones que realizan como para engancharlos en algo.

ENTREVISTADOR: ¿Engancharlos para?

ENTREVISTADA: porque también realizan taller, entonces como que me tomo de lo que a ellos les gusta para incorporarlos al taller, hago reminiscencia con los hombres, entonces ahí los temas que se van viendo es de acuerdo a lo que a ellos les gusta.

ENTREVISTADOR: ¿Qué tema han salido por ejemplo?

ENTREVISTADA: Cantantes, músicas se vuelven locos con el tema de la música, recuerdan con quien escuchaban tal música, les gusta eso de recordar con quien compartían la música, donde quien se las dio, y como que se han dado cuenta que hay una transmisión por los gustos musicales...

ENTREVISTADOR: ¿Que te gustaría lograr finalmente con ellos?

ENTREVISTADA: ehem.... en varios es como ni siquiera eliminar el tema del alcohol, eso como que ni siquiera es importante, porque eliminar el alcohol de sus vidas es bien utópico, entonces intentamos bajar el tema de las cantidades, en lo posible, ehem... como que tengas conductas también... y... que tiene que ver con la dignidad humana también.... Tú por ser persona te mereces tal lugar y tal cosas...

ENTREVISTADOR: ¿eso sería el discurso que ustedes tienen con ellos?

ENTREVISTADA: ¡sí!

ENTREVISTADOR: ¿cómo que cosas?

ENTREVISTADA: eehm.... Por ejemplo las personas que no tienen un techo, tienen posibilidad de entrar a tal lugar...

ENTREVISTADOR: ¿Ustedes le ofrecen?

ENTREVISTADA: claro, y algunos lo toman, otros no, generalmente es como reducir un poquito el daño...

ENTREVISTADOR: ¿Te frustra eso?

ENTREVISTADA: al principio sí, era más difícil entenderlo, pero como te digo, el tema de sacar lo que para mí es necesario, ha ido cambiando un poco, porque al entender la escala de prioridades que ellos tiene, ahí uno se hace como la idea, de que

ya esto es... sin olvidar el norte, y dejar de lado las cosas que son importantes para su salud, que eso es lo prioritario, el tema de su salud integral . Hemos tenido avances si en varios muchachos, el tema de que han accedido a la atención en salud, otros que han resultado sus problema con el alcohol un poco por lo menos en bajar la ingesta, o que dejen de tomar líquidos tóxicos, “pela cables” que le llaman allá , q es una cosa muy toxica q te mata en 6 meses, y hemos logrado que pasen a vino por lo menos, esos mínimos cambios. Y ya los que estaban en mejor condición, hemos logrado insertarlos laboralmente, en conjunto con otros programas.

ENTREVISTADOR: Cual es la relación con los usuarios, ¿cómo la ves tú? ¿Cómo la evalúas?

ENTREVISTADA: mmm ... es bien cercana yo venía de un contexto donde era todo más de desconfianza, yo evalúa y estaban sujeto a mi informe si iban a salir o no Salir, con un permiso, en sistema de cárcel, entonces la relación era mucho más instrumental , de desconfianza y uno sabía que te mentían y mucho , entonces ahí como que el vínculo si bien se generaba en algunos casos, en otros casos era bien instrumentalizado, y eso te impedía generar un vínculo genuino, pero de acá no , no tienen problemas en decirte la verdad, van de frente , te dicen que se tomaron todas estas cosas, no filtran la información , se sienten acogidos por tratarlos por su nombre, además por el tema del contacto , el darles la mano Ya eso demuestra más cercanía para ellos.

ENTREVISTADOR: pasando un poco a la formación más profesional, ¿Qué opinión tienes tú de formación en la Escuela de T.O UNAB?

ENTREVISTADA: Ehee...yo creo que cumplen con darnos la herramienta de como ver al sujeto, el enfoque, eso a mí me ha ayudado bastante, eso de la mirada integral, ahora como las herramientas específica para algunos contextos, no te lo da la universidad, te toca aprenderla en la práctica, pero encuentro que lo más importante si se logra trasmitir, y si me ha ayudado mucho , pero en algunos contextos , como por ej. No te enseñaban a tratar con una persona en situación de calle, en la cárcel, pero ya teniendo la visión del sujeto y como uno se relaciona, también si te lo dan

ENTREVISTADOR: La maya curricular, ¿cómo las ves tú? ¿Hay algunas cosas que harías?

ENTREVISTADA: eheh... de la malla curricular, adelantaría más los pasos prácticos, yo me acuerdo que estuve muy angustiada porque no sabía que era terapia, pero hasta bien tarde, encuentro que ahora los chiquillos, por ej. Los de acá tienen más claridad que es la T.O, no sé bien que cambios se han hecho, pero lo tienen bastante claros. Yo me acuerdo que cuando empecé a ir a al consultorio con la xime, recién ahí aprendí lo que era la terapia, con esa experiencia, pero yo hacia la comparación con mis compañeros, y ellos no sabían que era. Y te estoy hablando de 2 años de carrera incluso 3 ° A, si recién en los pasos prácticos yo entendí

ENTREVISTADOR: tú me dices aumentar los pasos prácticos... desde que año?

ENTREVISTADA: desde el principio, hay unas visitas que se realizan como de una hora, por lo menos para conocer el centro y el trabajo del T.O, yo creo que desde 1° año

ENTREVISTADOR: YA, ¿para qué crees tú que existe la T.O?

ENTREVISTADA: Para hartas cosas, para que los sujetos logren independencia, para que las personas puedan realizar sus ocupaciones más significativas y a través de eso realizarse en distintas áreas , trabajo, educación , eehm ... que realice lo que más les guste , a través de eso potenciamos habilidades, en la sociedad, integramos, trabajamos con eso , y así evitamos la discriminación y la exclusión .

ENTREVISTADOR: ¿Cómo te explicas tú, este crecimiento, este Bum de la T.O?

ENTREVISTADA: Yo creo.... Ehhh (silencio) , a través de los medios como ya sea internet, a través de los medios de comunicación , antes uno ponía T.O en internet y solo salían artículos de España, en cambio uno ahora pone T.O y salen lugares de conversación de T.O. , páginas de chiquillos creadas acá , hay Facebook para los alumnos T.O, La información ha sido más accesible, y bueno los mismos profesionales que han sabido vender la profesión, entonces igual han agrandado el campo y otros están reconociendo lo que hacemos, y nos dicen , ustedes son necesarios acá también , en drogas, etc. Y a raíz de eso se ha generado la necesidad, Los mismos profesionales a entender que no somos una nebulosa, sino que existe un campo bien definido, es que se ha creado la necesidad en otros lugares, como por esas dos cosas

ENTREVISTADOR: ¿A cuál de las Terapias te adscribes más? O ¿con cuál te sientes más identificada, o más cómoda?

ENTREVISTADA: ¿cómo que opciones tienes?

ENTREVISTADOR: Hay ámbitos, hay líneas....

ENTREVISTADA: ¿lineamiento?, Salud mental, más psicosocial, más comunitario...

ENTREVISTADOR: Con esa te sientes más identificada?

ENTREVISTADA: es lo que me he desarrollado, y en lo que trabajo, no he tenido experiencia en físico, y desde que entre a la U. me gustaba esta línea.

ENTREVISTADOR: Que te llamo la atención ahí?

ENTREVISTADA: me gustaba lo de salud mental, y lo físico nunca me atrajo nunca mucho

ENTREVISTADOR: ¿cuál era el contexto social y político cuando estudiaste en el país?

ENTREVISTADA: ha... yo entre a estudiar en el 2003-en 2008 estaba bajo el gobierno socialista en ese entonces, como que los movimientos estudiantiles estaban, pero por la universidad no estaban tan cercanos, de hecho fui a mas marchas estando en el colegio que en la universidad.

ENTREVISTADOR: Y a marchas porque en esa época?

ENTREVISTADA: por el tema del pase escolar me acuerdo que fue una vez...

ENTREVISTADOR: Y ¿en la universidad?

ENTREVISTADA: en la universidad nada... recuerdo haber participado una vez, cuando se abrieron los temas de los institutos y T.O iba a formar parte de los institutos, creo que fue la vez que yo vi harta gente participando y todo ... pero el tema de participar , dando opiniones y eso , no se veía.

ENTREVISTADOR: A propósito de lo del instituto, ¿qué te parece este aumento de las carreras en institutos, universidades?

ENTREVISTADA: está bien, en la medida que se tomen responsabilidades y se entreguen cosas de calidad, mientras asegure la calidad de los profesionales, las malla dentro de los estándares que se piden , yo no tengo ningún problema en ceder... si ahí está el problema en la calidad, porque se puede acceder fácilmente, pero la calidad no se está asegurando mucho , me he enterado que hay algunas carreras de T.O que están carentes de varias cosas , entonces la calidad es la que no se está asegurando mucho.

ENTREVISTADOR: Ya po, te agradezco tu tiempo, no si hay algo que te gustaría agregar... ¿Que te pareció?

ENTREVISTADA: en general bien...

ENTREVISTA N° 5

INSTITUCION DE FORMACION UNIVERSITARIA : UNIVERSIDAD DE CHILE

FECHA DE ENTREVISTA: NOVIEMBRE 2013

ENTREVISTADA: EL problema es que esto económicamente no se sostiene, y es un problema, porque, el problema de hoy día es que lo sostengo yo, porque yo puedo trabajar allí, porque puedo hacer otras cosas para generar ingresos y tengo la jubilación, y desde allí yo va conmigo pero para crecer y para tener más personas para instalar el funcionamiento ha sido difícil sostenerlo. Porque no tiene la lógica con que estamos trabajando no es compatible con los criterios con que se asignan fondos desde el estado, entonces tenemos con donaciones y tampoco hemos tenido posibilidades de cultivar eso muy bien. Pero si estamos ahora en una etapa de establecer como alianzas estratégicas con otras instituciones que nos permitan llevar a cabo lo que estamos haciendo, y en este momento las personas que trabajamos así como directamente con las personas y que estamos más dedicadas hoy día, somos dos, una asistente social y yo. Con media jornada digamos en teoría, y hubo otro momento que fuimos más personas que habían sicólogos y había más gente, pero eso siempre fue un trabajo voluntario, hubo monitores en algún momento cuando tuvimos un taller de juguetería que si por las clases y por sus trabajos si recibían una remuneración.

ENTREVISTADOR: Cuéntame, específicamente que haces tú ahí con los usuarios, con las personas... Ellas, ellas como llegan ahí.

ENTREVISTADA: -haber, ellos llaman y piden ayuda. A veces, llegan (No termina la idea , continua)... cuando teníamos el taller llegaban a ese lugar, o ya por teléfono. Haber... Como llegan, porque me conocen o porque hay otros profesionales de gendarmería que me conocen o por el trabajo que yo hago dentro de las unidades penales con los juguetes o con los talleres, y entonces cuando salen nos contactan y nos cuentan en que están y que está pasando, y etc. Y allí comienza el trabajo que está diseñado para cada uno de ellos, y si para ellos les va bien cuando estaba el taller funcionado, me entiendes? Y necesitan y le vienen bien participar en el taller, bien. Si no hay un trabajo con la familia y hay necesidad de buscar un trabajo remunerado si, ahí se va generando un trabajo que es más bien de acompañamiento en ese

proceso, ahora como cuestión central del trabajo en la ONG que es distinto de otros programa está, el tema de la preparación, nosotros creemos y hemos podido constatar que mientras ellos no se enfrenten con la responsabilidad y con la culpa, y no hagan algo con eso y lo tomen en sus manos....

ENTREVISTADOR: ¿a qué te refieres con esos dos conceptos, con responsabilidad y la culpa?

ENTREVISTADA: Me refiero al daño que tú has causado antes de caer preso, o el daño que has causado en general en tu vida y que nos pasa a todos los seres humanos, ehee... y que es un tema que es bastante tabú en este sistema y es bastante aterrador para los interlocutores, en general la relación la persona es desde un juicio, y se cree que si yo no sé de lo que hizo entonces puedo ver a la persona sin el prejuicio de lo que hizo, pero resulta que lo que la persona hizo es algo que la persona carga en algún lugar, y desde como yo trabaje bastante con ellos y siempre me interesó, había algunos que no podían cambiar que tenían ganas y que pasaban los años y volvían a los mismo y habían otros que si cambiaban y yo siempre le preguntaba qué fue lo que les permitió ese cambio y siempre las personas que habían logrado ese cambio habían tenido un trabajo personal de enfrentarse con la culpa, de enfrentarse con... a mí me toco tempranamente con una persona que quise mucho y valoré mucho porque él estaba por un homicidio y, nosotros hicimos con varios profesionales un programa experimental De trabajo con ellos, y tenían que ser personas que le faltaran dos años para postular a los beneficios de salida porque lo que queríamos era asegurarnos de que esas personas no se nos fueran a la mitad del proceso, a él le faltaba dos años para cumplir la condena y salir en libertad absoluta y el prefirió renunciar y firmó un papel diciendo que él no iba a postular de ningún programa de salida, para poder participar del programa porque a él lo que más le importaba era salir distinto y mejor y no volver a estar preso, y él me planteo a mí, bueno... ese fue un trabajo muy interesante, que no me quiero desviar, viste! Pero entonces el me pidió ayuda porque él quería tener algún dialogo con la familia de la persona a la que él había matado en circunstancias "x", pero él quería acercarse a la familia y sentía que el necesitaba pedirle perdón. Esa fue mi primera experiencia con trabajar con alguien y acogerlo en su sentimiento de culpa y en decir yo quiero hacer algo con ello. El sistema en general no acoge eso el sistema en general habla de

general de la conciencia del daño causado o no conciencia del daño causado y ahí como siempre en esas entrevistas está en juego si me van a dar beneficios o no me van a dar beneficios, los internos en general no saben muchos que decir y es muy difícil que hablen desde ellos. Entonces la evaluación es que mienten o no sé qué, pero no hay un espacio, como, no sé cómo decirlo... como Neutral, Un espacio que pueda acogerse eso sino que se eso siempre se toca que desde querer evaluarte, y cuando te quieren evaluar estas alerta, estas en otra posición. Bueno... y desde allí en adelante a todos los que les pregunte habían pasado por una experiencia de ese estilo, por eso era la única vía, y lo seguí comparando siempre.

ENTREVISTADOR: Ya-.. Oye, a propósito de lo último que señalas, uno supondría desde afuera, digamos, supondría que la labor de los equipos que trabajan en gendarmería, especialmente los equipos más psicosociales, que supondría uno, justamente analizaría, verían y tratarían de reconocer la subjetividad del interno. Uno supondría un proceso terapéutico o reparador en ese sentido en gendarmería.

ENTREVISTADA: ¡NO! Los procesos son más bien den evaluación, de evaluación psicológica, de diagnóstico de hecho. Cuando yo empecé a trabajar en el instituto criminológico, había una cosa distinta allí había una comprensión del proceso de los factores predisponentes de los factores desencadenantes para una proliectivo, había un estudio más en profundidad del hecho mismo del delito que pretendía mirar al sujeto en ese contexto, hoy día es el delito, la gravedad del delito, las posibilidades que tiene de reinserción, el apoyo familiar, las características de personalidad, lo que se evalúa para ver si está en condiciones de salir o no y se piensa.

ENTREVISTADOR: Tu cuando hablas de evaluación, te refieres que ellos son más evaluados desde en un enfoque como más externo de criterios positivista, de decir le vamos a aplicar tal instrumento de evaluación psicológico por ejemplo...

ENTREVISTADA: Si claro

ENTREVISTADOR: Para evaluar personalidad y otros...

ENTREVISTADA: Si, si!

ENTREVISTADOR: Y sobre esos diagnósticos se... ¿Se hace una proyección de posibilidades...Se proyectan las posibilidades desde tratamiento e intervención?

ENTREVISTADA: Claro

ENTREVISTADOR: Ya!

ENTREVISTADA: Ahora, Las posibilidades intervención del tratamiento siempre quedan cortas para la demanda que hay....Además! Y siempre los criterios, y esto es algo que yo digo con harta confiabilidad cautela pero convicción, (se ríe) constatación en la práctica....siempre los que participan de los programas son los que tienen mayores y mejores posibilidades de reinserción, por lo tanto desde mi punto de vista yo no sé en muchos de los casos no sé si hay éxito, si está determinado o influido por esas intervenciones, digamos, o con la participación de ellos en esos programas o habría sido de todas maneras, yo creo que todos los programas que hablan de reinserción lo que hacen es minimizar el daño de la reclusión , yo no creo que haya intervención hoy día que apunten a un proceso de reparación del individuo , digámoslo así ; nosotros hablamos de una reparación doble sentido , porque trabajamos con actividades de reparación hacia la comunidad con que el trabajo sea una experiencia en donde algo tenga sentido para otro , en donde yo pueda tener la experiencia directa y la vivencia muy concreta de lo que yo estoy haciendo sea un aporte para otro , para una persona, lo que sea . Desde ahí voy reformulando mi propia identidad porque voy incorporando elementos nuevos, salgo de lo rígido y lo estandarizado,¿ me entiendes?

ENTREVISTADOR: YA! Ahora es suficiente la mirada como de integración, la asistencia socio laboral, pensando en que hay un elemento personal subjetivo, vivencial, que no está reparado, ósea, es posible pensar en que ese individuo pueda participar adecuadamente en sociedad en integración socio laboral, si además! No hay una reparación a nivel de su subjetividad?

ENTREVISTADA: Yo creo q No, yo estoy convencida de que esto es una condición indispensable y tengo muy claro que hay personas que se las arregla en hacer este proceso por ellos mismo

ENTREVISTADOR: Pero la política pública no intencional la terapia reparadora de diferentes modalidades y aproximaciones teóricas, por decirlo así,

ENTREVISTADA: No porque por otro lado está la posición de que no son enfermos, Te fijas? Desde la terapia están los enfermos

ENTREVISTADOR: mmm... ya, ya. Por eso te digo terapia pero no se...

ENTREVISTADA: entonces caemos en la cosa de todas las inquisiciones del enfermo social, y nos enredamos en nuestras propias cosas

ENTREVISTADOR: ya ok! ... ahora otra cosa ¿que eso lo más gratificante de tu trabajo actual, con los usuarios que llegan ahí a pedir tu aporte?

ENTREVISTADA: para mí lo más gratificante es ver como los seres humanos pueden ver, e he, despagarse de lo que son, liberar de comportamientos automáticos de ideas preconcebidas de quienes son, ¿me entiendes? Y se puede liberarse de ellos mismo y alegrarse de nada, de entregarle un juguete a un niño en un jardín infantil, sentir y pensar de que si yo hubiera tenido esto mi vida (refiriéndose al reclutado) hubiese sido distinta, ver que un ser humano pueda valorarse a sí mismo y que de ahí pueda desplegarse, eso es para mí lo más gratificante

ENTREVISTADOR: eso sería también, como una línea de trabajo tuya... ¿Cómo trabajan lo de la culpa? ¿Cómo lo manejan, como lo trabajan, tienes sesiones individuales con ellos, son formales, no tan formales, grupales, individuales?

ENTREVISTADA: depende del contexto y de las personas, depende de cómo lo haga mi colega

ENTREVISTADOR: pero en general, ¿cómo lo abordan?

ENTREVISTADA: en general se aborda desde el contactar a la persona con sus propias experiencias de haber sido dañado, de haber recibido un daño desde afuera que le significa a eso, como lo enfrenta....

ENTREVISTADOR: ¿cómo desde su propia historia de vida?

ENTREVISTADA: Claro, desde ahí y cuando se conectan desde su propias experiencias de haber sido dañado , surge con bastante facilidad, y bueno todos hemos causado daño a tu papa, a tu mama en fin ... pero parte reconociendo aquellas situaciones, o acciones de las cuales me arrepiento ... desde la pregunta ¿ si miraras para atrás , habrías hecho lo mismo?, entonces muchas veces responden , si hubiera hecho lo mismo , pero no me gusto hacerlo! (hablando del reclutado) , esa es una modalidad, ahí trabajamos con (silencio) nada po... con cuentos de hada por ejemplo que van preparar este espacio, para volver a tu infancia, conectarte contigo , yo creo q eso en el fondo despejar el camino , para tener una relación consigo mismo, con su afectividad... y ahí surge todo . Cuando surge, a veces surge muy fácilmente, no necesito inducirlo, basta que yo muestre el interés autentico de conocer alguien y escuchar alguien para que me lo digan, eso pasa muchas veces. Cuando más difícil por lo general es cuando es en grupo y se necesita hacer más

rápido. Esto lo hacemos en 3 sesiones y con ayuda de algunos cuentos, estos cuentos que nos ayudan a pensar que no soy perfecto y que nadie es perfecto y de ahí preparar una experiencia de salir, con una institución con la que tenemos una alianza que se llama “cultiva” Es una iniciativa pedagógica que está reforestando la cordillera de Santiago y plantando plantas, ellos vienen a participar de una plantación con cultiva en el parque, lo hemos hecho en la rivera del estero del colina y ahora en el cerro renca de Santiago este año , ahí también se acompaña cuando es por varios días , con experiencias como estas. Y si es durante un día se ha hecho un trabajo previo y surge espontáneamente una alegría por haber hecho algo por el otro, voy a venir con mis niños a ver esto, y no sé qué, y yo creo que ahí sin que necesariamente sea explícite mucho , está el “ no solo viene a esta mundo a causar daño, a ser preso , a causar daño ”, ya que siempre está los vecinos , la Sra. que agradece que cuando son más días y que tiene algo para poder sentirse orgullosos y que no sea siempre de los asaltos

ENTREVISTADOR: este trabajo, ¿llena tus expectativas? Da la impresión de que es lo que a ti te gusta? O ¿qué es lo que faltaría para que te sintieras realizada, o que estás haciendo un trabajo mucho mayor?

ENTREVISTADA: lo que me faltaría sería ver, a ver que la institución pueda sostenerse y q yo pueda deslumbrar q un relativo o mediano plazo, se incorpore en la conciencia de las políticas, la necesidad de trabajar este aspecto, ahora también es cierto que este aspecto se puede trabajar desde lugares y maneras que pueden hacer más mal que bien, porque si no surge de la persona no tiene el mismo efecto que desde afuera, yo he visto a muchos profesionales como enrostrarles a los internos el delito que cometieron , lo malo que son o lo desconsiderado que son y esto tiene un efecto negativo adverso en la persona, estas se defienden no más y se siente atacado , que es distinto que sentirse... (Silencio) y eso...

ENTREVISTADOR: ya, y ahora que es lo que le piden las políticas públicas en término de proyecto para que ustedes puedan participar, cuales son las exigencias que no son compatibles con la mirada de ustedes?

ENTREVISTADA: tiempo de intervención que nosotros sabemos que el tiempo de intervención no se puede predeterminar, hay personas que pueden venir hablar , y recibir el apoyo en el momento y los viste 3 o 4 meses y después partieron , y hay

otros que necesitan de mucha más cuidado y atención.... (Hace una pausa) e he... los tiempos por un lado , las coberturas versus la ... que es otra cosa porque no es cuestión de meter a 100 personas en un curso que dura 3 meses y con eso pensar que lo rehabilitaste, porque con eso desde mi punto de vista , las cosas que en ellos se genera es una falta de expectativas en ellos mismos, piensan que con el curso se le resolvieron las cosas, pero no lo es esto, no es así , porque tienen una carga enorme cultural de como coinciden el mundo , de códigos de comunicación con el mundo que no le van a servir en el minuto que quiera ejercer ese oficio que aprendió, y de relaciones y etc. Juega muy en contra el tema de los antecedentes , yo los mando a eliminar antecedentes cuando llega el momento , por el tema del trabajo , pero el tema de los antecedente penales, nadie se ha puesto a pensar lo que significa vivir sin piso , sin historia...

ENTREVISTADOR: actualmente cuantos años tienen que pasar para hacer una eliminación de antecedentes

ENTREVISTADA: actualmente, nada porque tú cumples la condena y con la condena cumplida entregas todos los documentos que te piden, y ahí quedan omitidos tus antecedentes temporalmente, firmas entre 2 o 4 años para que sean eliminados completamente. El problema de esto, es que debemos abrírnos a ver que cada vez hay más personas que han estado en esta situación , de distintos estratos sociales y de diferentes características, y que son personas nuevas, y si es que se trabaja q sean personas nuevas, no el mero hecho de haber sufrido las penas de la cárcel . y ahí lo que pasa es que (silencio) eh.. Cuando yo te digo que es no tener piso, eliminar los antecedentes, es que tú te haces de amigos en el trabajo, es tu red de apoyo , y resulta que te preguntan que le regalaste a tu hijo para la pascua el año pasado o como celebraste tu cumpleaños, y tienes que comenzar a mentir, quedarte callado o inventar algo cuando tienes que hablar de tu historia.

ENTREVISTADOR: qué condiciones personales crees tú que hay que tener para trabajar en esto , en lo que tú trabajas, que características

ENTREVISTADA: personales,(piensa unos segundo) eh... yo creo que hay que conocerse mucho, que hay q pararse frente a un otro y creer que todos tenemos la capacidad de causar daño y que no hay unos y nosotros, y que hay cierta (pausa) Eso por uno lado... por otro lado hay que tener conciencia de que uno concibe al ser

humano como un ser que tiene en algún parte un elemento constitutivo que le permite ser libre, que hay un momento q soy libre, que hay una dimensión que me siento libre y me puedo responsabilizar por lo que hice, porque si determinamos por la cultura, por los pulsiones psicológicas y por los acontecimientos externos, si todo eso me determina no tengo ninguna posibilidad de hacerme dueño de mí ,no tengo ninguna posibilidad de enfrentarme al sistema , no me puedo hacer responsable de mis actos, y no puedo modificar nada en mi futuro porque está decidido de ante mano por todo esos elementos, y tengo que tener conciencia de esto porque o sino caigo en contradicciones tremenda, hay un contexto social , hay un sistema que es como las wifas, estamos consciente de eso , pero cuando eso te determina y yo no sé a pito de que te pido que seas responsables, que no me mientas, que seas una persona de bien de la nada , cuando todo el mundo está en su contra...

ENTREVISTADOR: me es súper interesante lo que estas planteando, a propósito de este estudio del enfoque, porque da la impresión que tú te sitúas un poco, cuando hablas de la posibilidad del cambio , lo sitúas como algo existente previos, de él , que daría la transformación , la pregunta es ¿por otra parte abría la posibilidad nos si junto con eso o independiente de eso , de que tu junto con en el diálogo desde el análisis de esta perspectiva , tu pudieras efectuar la trasformación no porque hay algo en él , sino atreves de la relación terapéutica con él , transformación estaría dada por la conexión , por el vínculo con él , por la manera de relacionarse, donde hace que se construya un nuevo ser , más que el venga con algo propio o esencial en él .

ENTREVISTADA: ósea, es que si yo me evidencio a mí , haberen teoría y en la práctica de cómo lo evidencio, si yo soy co-constructora de mi realidad, él también va hacer un co-constructor de su realidad, por lo tanto hay un algo en mí y hay un algo en él , se produce una relación , se produce el dialogo , genera algo nuevo para él y algo nuevo para mí , si yo no cambio , si yo no aprendo , si yo no me desarrollo en la relación terapéutica, no puedo pretender que sea terapéutica para él , si yo no estoy enfrentando mi propio desafío de desarrollo , no puedo pedir nada mal para el otro , porque es dinámico , es sutil la energía q se entrega, y esa es la dimensión que me refiero, q escapa a lo que podemos medir y tocar, y en ese sentido el lenguaje es completamente importante, si yo uso plurales o singulares, y lo que eso significa no puedo no ser consciente de eso , por ejemplo si yo le digo -ah! Tu no terminaste el

colegio- estoy cerrando la posibilidad de que el termine sus estudios, pero si yo le digo- ah! No has terminado el colegio, le estoy dando la posibilidad de que termine el colegio, por eso tengo que ser muy consciente de mi relación con él, y de lo que estoy diciendo.

ENTREVISTADOR: decir desde lo positivo, que bueno que llegaste a tal curso?...

ENTREVISTADA: Bueno desde lo positivo, nosotros desde ese sentido, trabajamos desde las capacidades, y diagnosticar más que nada las capacidades, desde este otro lugar es más bien dejar siempre la cosas de transmitir que hay un futuro que hay un cambio , y que no todo tiene que seguir siendo como hasta ahora...

ENTREVISTADOR: o sea no solo del déficit, sino de las posibilidades y ¿desde los logros que ha tenido?

ENTREVISTADA: de los logros que ha tenido sí , eso por un lado , pero también por otro lado , esto de abrir caminos hacia el futuro, abrir horizonte, definir las cosas.

ENTREVISTADOR: me queda claro...tú te has puesto a pensar, a reflexionar, conversado alguna vez que en tu biográfica, en tu historia, personal biográfico, familiar, te hayas involucrado en esto , te haya llevado actuar de esta manera?

ENTREVISTADA: en mi historia personal y biográfica, (suspiro) si yo creo que yo empecé a trabajar en penitenciaria yo siempre tenía esta pregunta de chica, ¡qué atroz! ¿Que como es posible alguien haga daño a otra persona?

ENTREVISTADOR ¿Tuviste alguna experiencia familiar o cercana relacionada con el delito o del daño?

ENTREVISTADA: del daño sí, por alguien que trabajaba en mi hogar, desde chica fui maltratada físicamente y todo, y que esta persona mentía y que no lo decía a mi mama...ósea es una de las situaciones que yo creo q me puede haber llevado a preguntarme ¿cómo es posible que alguien haga daño así?

ENTREVISTADOR: una experiencia muy vivencial, muy cercana, -digámoslo así.

ENTREVISTADA: Si y de hecho me he dado cuenta, hace no mucho.

ENTREVISTADOR: pasando ahora más al ámbito más profesional de la T.O, ¿Cuál es tu definición de la T.O de acuerdo a tu vivencia, tu tipo de trabajo, tu forma de enfrentar la profesión?

ENTREVISTADA: Mi forma de enfrentar la profesión, es con la convicción absoluta de que lo que uno hace, es lo que a uno le permite desarrollarse y que

(silencio) la vida... tiempo es vida, y a lo que yo le entrego el tiempo, le entrego mi vida, por lo tanto como nosotros trabajamos muchas horas del día creo que es muy importante que eso sea un espacio de desarrollo, y no un espacio de... no se.... En ese sentido yo tengo muchos conflictos en el ámbito de la integración laboral, porque los sistemas de trabajo son en general bastantes poco humanizantes, eso .., pero eso es un tema y es un problema ... de ahí que nosotros todas las actividades que hacemos , esperamos que todas sean actividades que le permitan a la persona, trascenderse a sí mismo , ver q está entregando , sentirse parte de un sistema social , yo creo que hay bastante de los métodos para que la persona se sienta parte de una empresa, que son un poco perverso, porque están usando la necesidad del ser humano de pertenecer, y de trascender para intereses que no son necesariamente del desarrollo del ser humano , pero se hacer lo que se puede (se ríe) ¡ que atroz!

ENTREVISTADOR: pensando en tu formación, ¿usas algunos modelos teóricos que aprendiste en tu historia como alumna, como miras tú la formación?

ENTREVISTADA: mi formación es de hace bastante rato... yo creo que de mi formación lo que más utilizo en concreto hoy día, o que soy consciente de que lo utilizo, es lo que aprendí de algunos profesores en la práctica de su forma de hacerlo y de su forma de pararse, eso me nutrió mucho y me quedo y que eso básicamente fue cuando me permitieron desarrollarme y en fondo conocer mis propias capacidades. Y hay información que a uno le sirve, pero el tema de que nosotros aprendimos psiquiatría desde una escuela fenomenológica, profundizar en la fenomenología y comprender, nosotros no tuvimos la formación filosófica de la fenomenología, eso yo lo fui adquiriendo después en la práctica, parándome frente al paciente y a la situación en sí, me abrió la puerta a una búsqueda en dirección en si desde ese lugar. Y después son otras cosas a la que me he metido y me he formado después que Salí de la escuela. Yo creo q eso es bien valioso, yo creo que es bien importante como la universidad y la formación de pregrado puede darte la posibilidad de lo que a ti te conmueve y desde ahí buscar. Eso.

ENTREVISTADOR: ya. Me dijiste que trabajaba con una asistente social, eso sería como el equipo, ustedes dos?

ENTREVISTADA: en este momento, desde la ejecución si

ENTREVISTADOR: ya y ¿qué opinión tú tienes respecto al trabajar con otros profesionales, coordinadamente, en que te sirve, en que te ayuda? más que a ti quizás al proceso de sanación o rehabilitación

ENTREVISTADA: haber hay dos formas que yo conozco, los de gendarmería y la que yo trate de hacer en gendarmería, y que yo trabaje en la ONG y que hemos sido cinco los que estamos trabajando eso, creo q si el foco es en la persona, todos lo que trabajemos con la persona, debería saber qué es lo que el otro está haciendo, deberíamos estar de acuerdo y ofrecer, como una ronda q lo podamos contener, como si estuviéramos en una ronda. Debemos ser coherentes entre nosotros, esto no significa que todos pensemos lo mismo, sino que sepa q cuando vuelva a pedir ayuda o tenga al frente es confiable, ese es el sentido de la ronda . Porque es nefasto que cada uno tenga una relación independiente, porque desde la cultura, la población ha aprendido a tener beneficios secundarios beneficios más inmediatista al servicio del otro. Yo estoy absolutamente al servicio del otro yo quiero que me use, pero para crecer no para que tome beneficios de una cuestión pasajera que no lee va a significar nada, entonces en ese sentido si estamos todos de acuerdo sabemos dónde se estamos hiendo, no estamos jugando a ese juego, ¿me entiende?

ENTREVISTADOR: ya, pensando en esto último y retomando los temas de tu formación ¿qué aspectos le agregarías a la formación que tuviste, yo no sé si es la misma ahora, pero que elementos le pondrías tú de acuerdo a tu experiencia, tu historia, por ejemplo en la maya curricular por decirlo así? Que consideras tú que es importantes!

ENTREVISTADA: hui esa es una pregunta bien, bien difícil...

ENTREVISTADOR: Puede responderla o no... solo si quiere

ENTREVISTADA: haber desde la maya curricular habría que poner de lo que yo recuerdo o tengo, poner elementos, sociológicos, antropológicos, filosóficos, que permita entender desde donde uno está parado, porque los recursos, métodos y las técnicas las puede aprender uno después , yo creo que es peligroso manejar métodos y tener cuestiones que no saben de dónde vienen ni de donde se sostiene, yo creo que no sabría que decirte específicamente, pero yo creo q a mí eso me hace sentido , ósea yo me construí este piso después, desde la lógica medica eso no está mucho.

ENTREVISTADOR: Ya. ¿Para qué crees tú qué sirve la Terapia ocupacional si tuvieras que decirle alguien?

ENTREVISTADA: siempre me preguntan eso (se ríe), mira yo voy a decir algo que es bien atroz, yo estoy feliz de ser terapeuta ocupacional , pero creo que lo que yo hago lo podría hacer igual si no fuera terapeuta desde otro lugar, creo que para lo que debería servir (silencio) Te voy a decir una barbaridad, que puede sonar muy abstracta, pero que tiene que ver que efectivamente dediquemos los seres humanos nuestra vida a las actividades que permitan desarrollarnos, que nos permitan crecer, eso tendría que ser para mí, para eso sirve, digamos, para aquello que tú haces se aquello que te hace bien y te permite crecer.

ENTREVISTADOR: ¿para dónde va la T.O según tu experiencia?

ENTREVISTADA: yo creo que hay líneas y cosas, que van en distintas direcciones, yo creo que hay una línea fuerte en la terapia ocupacional sin frontera que tiene que ver en esta línea q yo te digo, pero hay otra parte que para mi pesar va ganando en gendarmería, que tiene que ver con adaptar al ser humano a un contexto y hacerlo funcional a una maquinaria productiva X.

ENTREVISTADOR: ¿cómo te explicas tú este crecimiento, este bum de las universidades que están impartiendo las carreras de T.O.?

ENTREVISTADA: Como me lo explico, haber tendrías que darme 2 min, porque no podría decirte como me lo explico sin partiera por decirte que a mí me parece una aberración barbárica, que hayan sacado de la maya todas las actividades manuales y actividades concretas donde se pone en juego la capacidad del ser humano de transformar lo que tiene afuera de sí mismo, creo que en esto del trabajo T.O y la co-construcción de tu vida, hay una experiencia concreta en donde se une la arcilla , con el papel , con lo que sea, etc. en donde creas algo que no te lo da ni los computadores, ni los libros, ni eso , por lo tanto cuando te enfrentas a una persona y quieres desarrollar eso y producir eso , no tienes tú mismo la experiencia, no saben cómo hacerlo en el caso de los alumnos, ellos no tienen la experiencia y no saben cómo hacerlo , hay algunos que trabajan animando fiesta de cumpleaños, o en cosas sírquense, y tienen esa experiencia, pero hay algunos que no tiene esa experiencia porque no han enhebrado ni una aguja y tienen nervio de tomar un pedazo de arcilla, ahí no tiene la experiencia de como uno puede transformar algo...

Ahora el Bum... no sé con lo que tiene que ver... tiene que ver con que vamos a promover cualquier cosas para generar ingresos para la institución, y da lo mismo si es terapia o cualquier cosa, no alcanzo yo a ver algo mayor que ese, de hecho las universidades privadas por muchos años no impartían terapia porque era muy caro implementar para talleres de telares, carpintería, cerámica, etc. De hecho el sistema se las arregló para sacar todo eso de la maya, y ahora tenemos en todas las universidades, pero no tenemos alumnos con esa experiencia... me entiendes?

Ahora como me lo explico, yo creo que por la vía esa, y probablemente se contextualiza y se entiende a la terapia ocupacional más en la línea de adaptar a los seres humanos aun sistemas productivo y en la medida que la se comprende así la terapia hoy en día en esta cultura, es como se entiende la terapia...

Estoy diciendo muchas barbaridades (ambos ríen)

ENTREVISTADOR: está bien es tu subjetividad,

ENTREVISTADA: ¡es lo que creo!

ENTREVISTADOR: bien está bien.... Bueno hay algo que quisieras agregar? ¿Qué te pareció la entrevista?

ENTREVISTADA: bueno he sido honesta no más, he dicho lo que yo creo y lo que pienso, conozco y veo ... si me encantaría que la carrera se desplegara por este otro lado, entiende, también estoy segura de que hay muchas personas que ... eh.. (Silencio) Hay muchas cosas que son buenas, yo no digo que hay que o profesional o terapeuta para que las cosas tengan sentido, ya que hay muchos terapeutas que hacemos cosas o profesionales que hacemos cosas que no necesariamente el paciente o la persona las vive como con sentido.

ENTREVISTADOR: yapo, te agradezco...

ENTREVISTADA: (se ríe) pucha te di la lata

ENTREVISTADOR: no ¿por qué? Me pareció excelente muy enriquecedor,

ENTREVISTADA: ¿te sirve?

ENTREVISTADOR: si por supuesto

ENTREVISTADOR: a ya buenísimo

ENTREVISTA N° 6

EGRESADA: UNIVERSIDAD DE CHILE

FECHA DE ENTREVISTA: NOVIEMBRE 2013

Entrevistador: Ya Alejandra, bueno... lo primero que te quiero preguntar, ¿cómo llegaste a este trabajo hace cuanto tiempo que estas acá?

Entrevistada: A este trabajo en particular o al IST

Entrevistador: Si, al IST.

Entrevistada: Yo entre a trabajar al IST el 2 enero del 96, voy a cumplir 17 y llegue porque hice un año de mi práctica profesional en la carrera del IST en Santiago. Mientras yo trabajaba en Santiago en otra institución en el ITAC, en relación en salud mental y viendo la parte laboral, yo en esa época me encargaba de la parte más laboral del taller más objetivo, me llamaron de acá del IST que estaba este cargo disponible me acuerdo que fue en octubre y decía que no que no que no porque yo tenía un convenio de palabra hasta el 31 de diciembre y hasta que me dijeran ya la esperamos y se quedó el cargo y me vine, estaba solo. Este servicio estuvo dese octubre más menos, octubre del 9 de octubre hasta el 2 de enero del año siguiente, del 9 de octubre del 95 hasta 2 enero del 96 sin terapeuta, cuando yo llegue...

Entrevistador: ¿Esta área es fue como la primera tuya, porque antes habías trabajado en un área más relacionado con lo sicosocial, salud mental?

Entrevistada: Psicosocial, Era salud mental en taller protegido.

Entrevistador: ¿Entonces esta área era como la primera?

Entrevistada: Si, trabaje antes asiendo remplazos en la mutual de seguridad en Santiago y la otra parte en sicosocial en taller protegido. Y esto ya fue así como lo más...

Entrevistador: ¿Y qué es lo que haces tú como terapeuta ocupacional, cuál es tu trabajo, tu función, tu labor?

Entrevistada: Haber, cuando yo empecé era la atención directa del paciente, desde la recepción del paciente al servicio que implicaba evaluación con los médicos tratantes, visitas a los hospitalizados, hacer todo lo que es la atención del servicio, ingreso evaluación aplicar el tratamiento, visitar las empresas, ir el domicilio

Entrevistador: Específicamente, ¿tú me podrías como contar que es lo central lo específico de tu trabajo en términos de terapia?

Entrevistada: A ver cómo te lo digo para que... nosotros aplicamos técnicas para mejorar la función de las personas y esa función como somos una mutual nuestro primer objetivo es el reintegro laboral, ya, ósea la función enfocada al trabajo. Pero eso conlleva que estay usándola en todas las actividades del individuos, ósea la función no solamente va a afectar lo laboral es por lo cual llegan acá sino que afectan todos los ámbitos del desarrollo de la persona.

Entrevistador: ¿Qué, que casos te llegan por así decirte?

Entrevistada: Ósea nosotros acá recibimos desde una contusión, un golpe que pueda haber dejado un hematoma que hizo que la persona perdiera el rango de movimiento hasta un lesionado medular, un paciente con un Tec grave que pierde absolutamente todo el constructo orgánico para tener su imagen de persona, hasta no se po' un lesionado medular que pierde la movilidad de sus piernas o el amputado.

Entrevistador: ¿Tú tienes un área o una especialización dentro de todo esto, que tú te dirijas más hacia allá como terapeuta?

Entrevistada: Yo estoy y pertenezco al tratamiento y equipo de mano yo veo específicamente tratamiento de mano, amputaciones de mano lesiones nerviosas que afectan el funcionamiento de mano todo lo que es perdida de sensibilidad perdida de funciones específico en mano y además hago todo lo que es la parte de ergonomía que reinsertión laboral y evaluaciones de puestos de trabajo

Entrevistador: ¿Qué condiciones crees tú hay que tener para hacer este tipo de trabajo, condiciones así como personales, no tanto como formativas y académicas?

Entrevistada: Yo creo que formativo es que de menos si formativo uno estudia, y tú no sabís lo que es un esguince y vay y leí y aprendí lo que es un esguince. Si lo académico lo puedes sobrellevar fácilmente pero acá hay que saber escuchar, hay que ser oreja, hay que ser buena acompañante uno tiene que estar dispuesto no solamente a prestarte en el rato que el paciente esta con el problema sino que ha entender como eso que eso que para alguien o pa' uno mismo puede ser tan poca cosa, pa una persona simplemente desbaratarle la vida y desajustarlo en todos sus ámbitos, allí hay que hacer acompañante, terapeuta.

Entrevistador: ¿Tú dirías que hay dos ámbitos de acción o de intervención, un ámbito propiamente tal?

Entrevistada : Un ámbito que es del conocimiento puro, y un ámbito que es de la persona, tratamos de que se junten y que se toquen porque como esta es un área que es absolutamente biomédica, tu sabes que aquí si tienes una herida es la herida, no es la persona con la herida. Ya, y nosotros acá al menos tenemos la posibilidad de hablar no del amputado sino de don Juan que tiene una amputación que vive en tal parte que tiene una familia que tiene tal trabajo.

Entrevistador: Porque, ¿cuál sería como, si te preguntaran a ti cuál sería el fundamento de eso, de lo que tu señalas?

Entrevistada : Yo personalmente yo creo que como lo que es la terapia ocupacional, yo creo que a diferencia de otras profesiones nosotros desde siempre vemos una persona con algo no algo con una persona atrás, y eso yo insisto creo que es de la formación que hemos, no he tenido, no me he encontrado nunca con algún colega no que hable primero de la persona y después de lo que tiene.

Entrevistador: ¿Y qué crees tú que hay que tener para alguien que quiera trabajar en esta área, como condiciones personales, características, formas de ser, de trato?

Entrevistada: a ver, yo creo que una de las cosas que por lo menos en el área física, de lo que uno tiene que tener mucha paciencia y mucha fortaleza. Tienes que tener una capacidad súper grande de poder dejar de estar en la posición en la que uno está y ponerse en el lugar del otro.

Entrevistador: ¿Tú hablas de una posición de poder?

Entrevistada: De poder, muchas veces, sí, yo creo que es una de las áreas en donde el poder tiene que dársele a tu paciente, porque yo le puedo decir a un paciente que haga una actividad pero si no quiere hacerla no la va a hacer po! Entonces tengo que hacer que él sea que maneje que dirija para yo ir guiando no darle...

Entrevistador: ¿Y qué le dices tú para lograr una relación más horizontal?

Entrevistado: Nosotros, lo primero que yo hago acá por lo menos es que nos presentamos, presento el equipo yo digo quien soy, cuando veo que me miran como vos quien soy o que sabes tú! Yo digo mira, yo trabajo con tal equipo, tengo tantos años de experiencias, he tenido otros pacientes con tu caso, yo también estoy lesionada también tengo lesiones del trabajo, me han tenido que operar, y muchas

veces el plantearle la última pregunta que le hago, que quiere usted de nosotros? En que cree usted que le podemos ayudar? Y allí cuando tu entrega eso es como, sabe que en realidad mire lo que yo quisiera eso es... entonces trabajemos para eso. Entonces, eso es bastante más complementario que el trabajo de uno.

Entrevistador: ¿Qué es lo más gratificante para ti el trabajar con estos usuarios de esta manera, que es lo que a ti te llega como en lo personal, afectivo y emocional?

Entrevistada: El verlo cuando se van, me dan una pena enorme, me lo lloro todo especialmente cuando llevan mucho tiempo, ósea pese que hay pacientes que aquí pueden estar perfectamente un año y más (Emocionada).

Entrevistador: ¿Qué te pasa cuando se van?

Entrevistada: Me alegra que se vallan, me da gusto verlos que se van pero también me quedo con la sensación de que pucha... otro más que tenemos que entregar en el fondo. Me angustia cuando yo sé que se van a una empresa donde lo van a echar, es una cosa que todavía no supero después de 17 años.

Entrevistador: ¿Y porque lo van a echar?

Entrevistada: Porque las empresas los despiden, si yo tengo súper claro, las empresas no tienen ninguna obligación de recibir a un trabajador accidentado, y uno sabe que o que se terminó la obra ponte tú, y el trabajador se accidento en la obra y la obra se terminó y se quedó sin trabajo.

Entrevistador: ¿Cuál es la lógica que hay detrás de eso?

Entrevistada: ¿De qué?

Entrevistador: ¿De despacharlos digamos dices tú?

Entrevistada: Ósea la lógica es la economía que existe en nuestro país, no más po, y además por ley ninguna empresa está obligada a recibir a un trabajador accidentado, nadie tiene esa obligación, no está escrito en la ley, que una empresa siga teniendo un trabajador que lo reciba con una incapacidad en su espacio de trabajo que adapte el trabajo para él, es solamente...

Entrevistador: A ya!!

Entrevistada: Porque lo quieren mucho!

Entrevistador: Ya, ósea cuando se va acá, no totalmente como llego, ósea perdón como trabajaba, con alguna secuela.

Entrevistada: Con secuela, o con rabia, con pena con lo que sea uno sabe a veces que algunos, yo tengo súper claro y muchas veces la conversación es esa. Ten claro que vas a volver y lo más probable que te despidan y hay que prepararlos para eso y es súper duro, porque lo están pasando mal físicamente lo están pasando mal económicamente, lo están pasando mal afectivamente y tienen que volver a donde tú sabes que los van a echar. Y no contar con los medios como pa decir, mira te vamos a mandar a un colocador laboral o al OILSA.

Entrevistador: ¿Tu dirías en ese sentido que quedan estigmatizados como marcados por las empresas digamos?

Entrevistada: En algunos casos a mí me ha tocado ver eso, me ha tocado que no lo recibieron en ninguna empresa más por haber demandado a la empresa en la que trabajaban, y eso es terrible, ahí no hay ningún acompañamiento.

Entrevistador: ¿Y hay alguna diferencia en los que no demandan, sufren un accidente y llegan acá por la ley?

Entrevistada: Yo, mira yo te diría que hasta hace unos 8 años atrás, si había diferencia, los que no demandaban.

Entrevistador: Eran mejor visto.

Entrevistada: Eran mejor visto, mejor recibido.

Entrevistador: Como que acepto toda...

Entrevistada: Como que pucha, este gallo igual le puso ñeque y no nos hizo na', en el fondo. Pero hoy día el que demanda, el que se queja en el fondo le devuelve a la empresa de alguna manera el mal rato que pasó por el accidente es muy maltratado.

Entrevistador: Ósea que tu dirías que lo gratificante lo que a ti te llena digamos es cuando se van por el hecho haber superado su situación pero a su vez...

Entrevistada: Pero esa otra cuestión es súper triste y verlos volver, porque se accidentaron, incluso algunos vuelven porque se quedaron sin trabajo fuera y creen que si vuelven acá le pueden seguir pagando un tiempo más.

Entrevistador: Ya.

Entrevistada: Eso es!

Entrevistador: Oye, ¿tú en algún momento de tu historia de vida laboral has pensado en alguna relación que tiene que ver tu disciplina con alguna cosa histórica tuya con acontecimiento con un hito que te haya...?

Entrevistada: Yo lo tengo súper claro, yo tenía, primero yo sabía que yo quería estudiar algo que fuera de la salud, cuando falleció mi hermana, yo perdí a mi hermana, mi hermana nació con una malformación congénita múltiple y el medico muy suelto de cuerpo en esa época, que aprovecharan el tiempo que tenían porque iba a ser tonta, primera cosa, que no iba a caminar y que se dieran con una piedra en el pecho porque estaba respirando, y cuando tu estay esperando que nazca un bebe y más cuando uno chico que te han pintado toda la historia que viene el hermanito, y el hermanito la cuestión, tú lo único que queráis es que llegue po! Y cuando llega y te dicen que no metay bulla y no podís hacer esto, no podís hacer esto y te empezay a preguntar porque. Y yo me acuerdo, que en esos años, yo tenía 5 años, mis papas pasaban en el hospital con ella y obviamente yo pasaban con ellos, entonces mis papas se iban a las 5 de la mañana al hospital porque estaba hospitalizada y yo me quedaba sola, y yo le decía a mi mama que yo iba a trabajar en un hospital para estar con ustedes, esa era mi idea.

Entrevistador: ¿Y ella falleció a que edad?

Entrevistada: Ella falleció a los 7 meses, y falleció porque en esa época no la trataron como correspondían, no le hicieron un tratamiento adecuado, hoy día eso hubiera sido una negligencia médica en esa época era a la suerte. (Risa)

Entrevistador: ¿Ustedes fueron cuantos hermanos?

Entrevistada: Nosotros somos 3 y con ella habríamos sido 4.

Entrevistador: ¿Cuándo te diste cuenta de esa situación que había una asociación entre ese hito esa situación familiar y tu trabajar?

Entrevistada: ¿En lo que yo quería hacer?

Entrevistador: Mmmm!!

Entrevistada: Yo creo que...

Entrevistador: ¿Estando en la universidad, después?

Entrevistada: No, yo siempre quise hacer eso porque quería trabajar algo así para estar con gente de ese tipo, lo que sí...

Entrevistador: Gente de ese tipo te refieres a como...

Entrevistada: Gente que tuvieran problema o que tuvieran la necesidad que los trataran bien, nada más! (Alegría)

Entrevistador: Ya! A propósito de lo que hablábamos, cuales son los modelos que tu aplicas en la intervención, los modelos como...

Entrevistada: Modelos desde la...

Entrevistador: Más prioritarios o más frecuentes que tú aplicas modelos de terapia ocupacional para lograr los objetivos que tú te planteas con los usuarios.

Entrevistada: Ya! Ahí siempre que es algo que siempre les pregunto, yo parto preguntando cuales son los modelos que tu entiendes como modelos porque cuando yo estudié hablábamos de marcos entonces no sé cuáles son los que hoy día se usan. Porque nosotros acá por ejemplo, nuestro modelos base es el modelo de intervención biomédico, y más específicamente el modelo biomecánico el modelo de ocupación humana en algunas cosas, dependiendo de la patología, usamos uno u otro, porque podemos pasar por el neurosensorial, ponte tú que los pacientes con TEC que nos dicen que el neurodesarrollos es de niños, en los pacientes con TEC sirve el modelo de neurodesarrollo, cuando voy a hacer adaptaciones a la casa estay ocupando el modelo compensatorio. Estamos pasando por distintos según las necesidades del paciente.

Entrevistador: ¿Cuál es la definición que tú tienes de la terapia ocupacional, definición personal, propia?

Entrevistado: A, Mía!

Entrevistador: Claro! Que te ha dado tu trabajo digamos en estos años.

Entrevistada: La terapia ocupacional para mí, mi definición es que la terapia ocupacional es una oportunidad, porque te da en contacto con otros, en ponerte al servicio de otros.

Entrevistador: ¿Cuál es la opinión que tu tenís del trabajo en equipo, ustedes trabajan acá con un equipo multiprofesional...?

Entrevistada: Multiprofesional pa algunas cosas, transpersonal para otras, dependiendo de lo que estemos, yo creo que se pone, a mí me encanta trabajar en equipo, es súper entretenido, yo he aprendido mucho del resto, acá bueno es como talla, pero por ejemplo para la celebración de las enfermeras, cuando yo era sola acá, la única terapéutica, yo celebraba el día con las enfermeras, porque para algunas cosas hacíamos labores de enfermería ósea si hacia ella hacia educación hacia formación a las enfermeras y nadie se complicaba, los kinesiólogos hoy día estamos

teniendo una relación un poco más cercana pero nos pasa que si bien nosotros podemos hacer un equipo con ellos siempre requerimos un mediador, para eso necesitamos al médico, porque? Porque constantemente yo creo que tiene que ver con que los campos de los "kine" están muy ocupados entonces están constantemente pasándose al lado de lo que hacemos los terapeutas, me pasa hoy día que los kinesiólogos, me dicen vamos a aplicar el índice de barthel, y ya, haber perdón! Pero si no, es que ahora vamos a aplicar el índice de barthel nosotros, pero ustedes van a hacer evaluación y van hacer alguna aplicación entre las opciones de la actividad de la vida diaria, nopo pa saber. Entonces No po, ósea porque si es por eso nosotros vamos a pretender hacer electro estimulación y otras cosas.

Entrevistador: Como ves tú, tu posición en relación al equipo, posición relacional en relación a ellos, en relación al médico al "kine" a lo mejor al psicólogo as los otros profesionales.

Entrevistada: A mí me gusta el punto que ocupo yo.

Entrevistador: ¿Te ves como en simetría, te ves más debajo de repente, te ves más arriba?

Entrevistada: No yo creo que dependiendo en lo que estemos es la posición que ocupamos, por ejemplo, si es para ver un paciente que necesita intervención en el hogar, vamos a necesitar que la asistente social libere la cuestión y estamos todos bajo lo que ella necesita, pero en el hogar mismo lo manejo yo, veo todas las medidas las rampas, pero en la preparación de la persona para irse a la casa libera el "kine", pero para enseñarle a la familia libera la enfermera, entonces dependiendo de cada una de las cosas es que nos ponemos a la disposición en equipo.

Entrevistador: ¿Que opinión tienes tú de tu formación universitaria, académica (risa Ale) de la malla curricular de los contenidos de los ramos, cuál es tu mirada crítica desde este contexto digamos hacia atrás?

Entrevistada: De atrás para adelante.

Entrevistador: De atrás para delante.

Entrevistada: Te voy a reír a, pero yo creo que la sensación que tiene uno cuando sale de la universidad es que uno no sabe nada! Nada (Énfasis!) Que voy a hacer ahora! Pero a mí yo siento que en la universidad igual me entrego las herramientas para aprender a defenderme, para poder a empezar a hacer un trabajo, pero uno tiene

que estar, a mí que me toca la posibilidad de hacer clases yo también tengo la obligación de decirle a los chiquillos que tienen ellos también hacerse sus propios recursos, que a uno no le dan todo hecho, a mí no me lo dieron todo mascado, yo las cuestiones también he tenido que buscarlas que estudiarlas, ósea la biblioteca más grande que tengo yo es de cosas de la profesión, pero es porque es una necesidad para uno, a mí la U no me lo dio todo mascado, pero me entrego lo básico que uno necesita como para poder decir, si podría ser esto.

Entrevistador: ¿Te acuerdas tú cual era el contexto social, histórico político cuando tú estudiaste?

Entrevistada: Me acuerdo.

Entrevistador: ¿Que pasaba en el entorno ambiental?

Entrevistada: En el entorno, estábamos viviendo a la democracia cuando yo entre a la universidad, yo salí del colegio el año 89 así que estábamos en pleno auge de vuelta de la democracia, la alegría ya viene y toda la chuchoca de esa época, en donde la gente estaba muy ilusionada en esa época había mucha, había una sensación grande que iban a cambiar las cosas de que el contexto iba a cambiar, de que la economía de mercado iba a ser distinta, de que íbamos a lograr ser un país que no existiera estas brechas económicas, me acuerdo de esa época de haber participado en las campañas políticas incluso de la universidad apoyando a la lista de la DC en esa época, que era la que como la que liberaba toda la cuestión política en ese minuto y como te digo, yo recuerdo esa época haberla vivido viendo a la gente con grandes esperanzas.

Entrevistador: A propósito de eso mismo, ¿cómo te explicas tú este boom de la terapia ocupacional, el crecimiento?

Entrevistada: Hay! Por una parte digo que rico y por otro lado digo que peligroso. Que rico porque ya no somos, bueno... igual la gente todavía pregunta y que es eso? Pero y que peligroso porque siento que en algún momento vamos a llegar a colapsar todos los espacios para que los colegas trabajen tranquilo, creo que en algún momento respondió la creación de escuela de terapias en algún momento respondió a una necesidad de terapeutas ocupacionales, pero también siento que en algún momento dejó de responder a eso y empezó a responder a las necesidades económicas de ciertos grupos que conforman las universidades.

Entrevistador: ¿Como ves tú el panorama de la terapia ocupacional en la actualidad para donde va, las tendencias, las orientaciones, predominio, cuál es tu mirada?

Entrevistada: Yo creo que, a ver no! Yo creo no, Yo siento, me voy a hacer súper cargo de lo que voy a decir yo siento que en este minuto está sumamente orientada a lo sicosocial, que es donde tenemos un tremendo campo y tenemos muchas cosas que hacer, en lo que es la área de intervenciones físicas, que es donde yo me desenvuelvo, los campos están mucho más limitados, ya! Porque estamos mucho más amarrados a las capacidades que tengamos a través de las instituciones que son los hospitales y los servicios de salud, por lo tanto como que crecer más por ese lado es difícil, lo que si siento de la parte del área de los que desenvuelven en psicosocial que como que les cuesta mucho poner en concreto lo que hacen entonces para la gente que no, porque si tú me decís, no estoy en un programa de drogas, yo lo entiendo! Pero para la población en general que tu digay un terapeuta que trabaja en un programa de drogas no le queda claro que hace ahí, entonces en ese sentido creo que todavía nos cuesta y todavía nos queda la tarea de formalizarlo.

Entrevistador: No tendrá que ver esto un poco con el tema de la definición de la carrera, una definición conceptual acerca de lo que se considera por ejemplo como discapacidad, como inclusión como integración.

Entrevistada: Bueno es que son términos, piensa que yo vine a escuchar esos términos cuando yo empecé a hacer clases cuando yo estudie esos términos ni se usaban, inclusión no era un término que estuviera.

Entrevistador: ¿Y discapacidad era usado para referirse más a los físico dirías tú?

Entrevistada: Y discapacidad era un sinónimo de problema físico, si! Discapacidad era un problema...

Entrevistador: ¿No una discapacidad económica, cultural?

Entrevistada: NO! Yo todavía me acuerdo de que yo tuve una discusión con una profe en la universidad cuando ella hablo de discapacidad, y yo fui muy patua y tú sabes como soy para mis cosas, y yo le dije que yo consideraba que desde ese sentido todos éramos discapacitados, y se ha enojado, me echo de la sala, que como se me ocurría! Y dije que yo consideraba que todos éramos discapacitados, mi discapacidad era hablar en público, yo me ponía tartamuda, y dentro de estas cosas mi discapacidad estaba en eso y en que yo sé que canto, pero cuando canto en público,

no me sale la voz, y para mí eso es una discapacidad pero yo le decía yo puedo cantar en un coro pero me pasa un micrófono pa 'que cante sola y no puedo, eso es una discapacidad. No! Me decía No, no! Yo decía que todos tenemos una discapacidad, lo que pasa que el concepto se sobreuso y se sobrevendió en las personas que tienen alguna problemática en el área física y creo que ese concepto en sí, nos los metió una institución que todos conocemos que es la teletón, porque ellos nos vendieron la discapacidad, y eso yo creo que va a generar por mucho tiempo un problema, porque eso sí que tu hablay con la gente y no te entienden, que el chiquillo que tiene el problema de drogas tiene una discapacidad, que el chiquillo que no puede terminar el colegio porque se tiene que poner a trabajar porque tiene problemas económicos es una discapacidad.

Entrevistador: A propósito de eso mismo, pensando en lo que tu decías de aspectos más, a lo mejor, sociales, psicosociales que tú también aboradas en tu intervención, pensando en esto de las empresas, que plantearías tu respecto a no poder proteger a los trabajadores que leyes como podrías articular una mayor protección legal a estas frente a arbitrariedades.

Entrevistada: Haber, mira...

Entrevistador: Que tu como terapeuta pudieras definir, mire yo creo que los trabajadores con esta discapacidad están sufriendo esto, esto y esto.

Entrevistada: Nosotros...

Entrevistador: ¿Cómo podríamos como que quedarán incluidos?

Entrevistada: Yo he conversado con hartas personas, he tenido esta pega me ha dado la posibilidad de atender diputados, senadores, ministros, el seremi, y si hay una cosa que siempre he tratado de hacer es de hacerlos ver que lo social de las leyes no puede terminar dejando a una persona sin la posibilidad de seguir desarrollando, si bien nosotros tenemos por ejemplo, educación especial y tenemos chiquillos con síndrome de Down que tienen súper buena formación y que pueden hacer actividades, no tenemos una política integradora para ellos, no tenemos por normas que por ejemplo, el 3 % de las empresas tenga que ser ocupado con personas con discapacidad que estén evaluados (Énfasis), que tengan su evaluación de discapacidad en Chile, cualquier tipo. Tu voy a España y te encontray con que en España el 23% de los trabajadores por empresa tienen que ser discapacitados, voy a

argentina y en argentina la normativa no te dice cuanto porcentaje pero te dice que tienes que tener trabajadores discapacitados en tu planta de trabajo, nosotros aquí no. Por una parte no tenemos esa legislación, por otra lado no tenemos una legislación que le asegure a una persona que sufrió un accidente que su puesto de trabajo sea respetado tanto en lo económico como en lo social, en lo económico que te sigan pagando lo mismo y en lo social que no tienen por qué degradarte porque cuando llegaste con una enfermedad o con un cuadro así, eso no está! Ya! Hay algunos resquicios legales que tu podrías llegar a usar, pero tenés que saber mucho pa usarlos y ese no es el común de nuestra gente.

Entrevistador: Yapo! Mira, para terminar ¿para qué crees tú que sirve o es útil la terapia ocupacional?

Entrevistada: A mí me ha servido, yo he crecido mucho con esta profesión, yo he crecido, ahora, independiente de lo que pueda significar que uno esté con pacientes, creo que hay una de las cosas que también fundamentales que yo soy terapeuta ocupacional cuando tengo a alguien al frente o quien le puedo ofrecer lo que yo sé, porque cuando no tengo esa comunicación, cuando no tengo esa promesa que hay entre los dos, en que yo le prometo hacer algo y el promete hacer algo por mí, no existe la terapia ocupacional, y creo que para mí es como un link desde lo tecnológico va encontrando con otros.

Entrevistador: bueno Alejandra te agradezco tu participación en este estudio.

