

Revista Argentina de Terapia Ocupacional

RATO

Terapia Ocupacional 1º Encuentro del Litoral

Serie Compilaciones Nº 3 - 1999 / TERAPIA OCUPACIONAL: TRABAJO Y COMUNIDAD - C.O.L.T.O.A GRUPO EDITOR

TERAPIA OCUPACIONAL / TEORIA Y CLINICA

Vergara EDICIONES

Compilaciones Nº 2 - 1997 - TERAPIA OCUPACIONAL / AVANCES - C.O.L.T.O.A. GRUPO EDITOR

Terapia Ocupacional en la Provincia de Entre Ríos

Norma H. Díaz

Las otras cornisas de la Terapia Ocupacional

TERAPIA OCUPACIONAL / AVANCES - C.O.L.T.O.A. GRUPO EDITOR

TERAPIA OCUPACIONAL. El camino

otros

Terapia

Liliana Paganini

REFLEXIONES - C.O.L.T.O.A.

teoría y clínica

marca

Liliana Paganini y otros

Terapia Ocupacional Psicosocial

y prácticas en Chile



AATO

Asociación Argentina
Terapeutas Ocupacionales

AÑO 12 - Nº 1 | JULIO 2026 | ISSN 2469-1143

Revista Argentina de Terapia Ocupacional
Año 12 - Nro 1
Julio 2026 - ISSN 2469-1143

ASOCIACIÓN ARGENTINA DE TERAPISTAS OCUPACIONALES
Libertad 370 3º B (1012)
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Registro DNDA Nro en trámite

COMISIÓN DIRECTIVA GESTIÓN 2023-2026

Spampinato, Sandra	Presidenta
Albino, Andrea	Vice-presidente
Garcia, Diana	Tesorera
Narvaez, Silvia Elena	Secretaria Ejecutiva
Scaffa, Myrian Edith	Secretaria Científica
Williams, Verónica	Vocal 1º Titular
Muras, Diana	Vocal 2º Titular
Ruppel, Carla	Vocal 3º Titular
Javelier, Natalia	Vocal 4º Titular
Forcat, Rosangela	Vocal 1º Suplente
Daneri, Sara Maria	Vocal 2º Suplente
Perez, Laura Raquel	1º Revisor de Cuenta Titular
Perretti, Gabriela	2º Revisor de Cuenta Titular
Pereyras, Rocio Melisa	3º Revisor de Cuentas Titular
Oudshoorn, Silvina	1º Revisor de Cuentas Suplente
Testa, Daniela	2º Revisor de Cuentas Suplente

Comité Editorial

Editor Responsable: Andrea Fabiana Albino

Equipo Editorial

Milagros Alurralde
María Sol Aquila
Sabrina Belfi
Belén Casas
Melisa Lopez
Celina Mariscal
Gal Lucila Moreira
Silvia Narváez
Catalina Paiz
Julieta Staricco
Daniela Edelvis Testa
Daniela Torrado

Revisión Técnica en Inglés

Verónica Williams

Comité Científico

Fabiana Cacciavilani
Magalí Risiga
Mariela Nabergoi
Marcelo Esper
Viviana Pradolini
María Inés Esteve

Asesores Nacionales

Analía Zaccardi
Araceli Lopez
Carlota Vega
Claudia Rivelli
Diana García
Elisabeth Gomez Mengelberg
Julia Benassi
Marcela Capozzo
María Rosa Aussiere
Mariel Pellegrini
Marisa Alippi
Mercedes Beltrán
Natalia Yujnovsky
Sandra Spampinato
Sandra Westman
Rut Leegstra
Paola Marcellán
Paula Graizer

Asesores Internacionales

Cecilia Caillet-Bois
Alejandro Guajardo (Chile)
María Teresa Arista Rivera (Perú)
Simo Algado (España)
Fátima Oliver (Brasil)
Patricia Brogna (México)

Asesores de otras disciplinas

Carolina Ferrante
(Socióloga)
Karina Ramacciotti
(Historiadora)
Karina Brovelli
(Trabajadora Social)
María Marcela Bottinelli
(Psicóloga)
Victor Marchezini
(Sociólogo)
Carla Di Ieso
(Trabajadora Social)

Diseño gráfico, diseño editorial, maquetación y puesta en página

Marcela Rossi
rossim70@yahoo.com.ar



Polifonía

Collage digital

21cm x 29cm

Cada escrito nace de la interacción entre múltiples voces que lo preceden, lo sostienen y le otorgan sentido. En cada texto convergen y dialogan el devenir histórico de las ideas, los saberes construidos y las experiencias de quienes escriben. Una vez publicado y puesto en circulación, el diálogo continúa: el texto se recrea y adquiere nuevos sentidos a partir de la voz de cada sujeto que lo lee.

Andrea Fabiana Albino, Lara Gonzalez

Biografía en primera persona

Mi nombre es Andrea Albino. Estudié la Licenciatura en Terapia Ocupacional en la Universidad de Buenos Aires y luego cursé la Maestría en Metodología de la Investigación en la Universidad Nacional de Lanús (aún tengo pendiente la tesis).

Llegué a la Terapia Ocupacional casi por casualidad, mientras averiguaba sobre otra carrera. Agradezco profundamente a quien me la presentó, porque supo transmitir con tanta claridad de qué se trataba que me enamoré de la profesión al instante. Encontré en la Terapia Ocupacional el fundamento para mi forma de ver a las personas y sus haceres. Desde niña me llama la atención lo que hacen y la forma que toma eso que hacen las personas, observar que una misma actividad, tarea u ocupación tiene tantos sentidos como sujetos que la realizan.

Me caracterizo por hacer muchas cosas y variadas. Las artes en varias de sus expresiones son mi cable a tierra. Me entusiasma emprender proyectos, imaginar posibilidades y crear.

En el acompañamiento a las infancias, adolescencias, sus familias y los espacios que habitan, encontré mi forma de ser terapeuta ocupacional. Conformé un equipo de trabajo porque no entiendo otra forma de ejercicio profesional que no sea en el encuentro con otros, con otras disciplinas y en la construcción colectiva.

Mis maestras me brindaron la oportunidad de participar en la formación de futuras y futuros colegas, aprender de ellas y ellos, de iniciarme en la docencia y en la investigación, y de comprender que el conocimiento también se construye desde una ética del cuidado, el respeto y el diálogo, con una mirada amorosa sobre las formas en que nos encontramos con otro.

La vida me cruzó con muchas personas y todas dejaron una huella en quien soy hoy. Disfruto trabajar con otros, pensar con otros, crear con otros y sostener proyectos compartidos. En los espacios que transito procuro generar redes, porque creo en la potencia de las personas y como se multiplica cuando se encuentran para construir juntas.

Me moviliza que todas las personas tengan la oportunidad de ser y hacer aquello que desean para sus vidas. El derecho a una vida digna, al trabajo, al disfrute, a la cultura y a la justicia social orientan mi práctica profesional y mi manera de habitar el mundo.

Mi mayor sueño fue ser madre, soy madre de Sebas y Lara. El diseño de esta tapa es producto del trabajo compartido con mi hija. Le transmití una idea y ella la convirtió en imagen.

Lara Gonzalez, artista visual, estudió la Licenciatura en Artes Visuales en la Universidad Nacional de las Artes (UNA), se desempeña como ayudante ad-honorem de Grabado y Arte Impreso en la UNA, docente de animación y fotógrafa. En su producción artística, si bien los objetos son los protagonistas, se destaca el diálogo entre la gráfica y el lenguaje audiovisual de la animación.

Pasiones alegres para tiempos difíciles

Andrea Albino

Andrea Fabiana Albino

Licenciada en Terapia Ocupacional. Especialista y maestranda en Metodología de la Investigación Científica. Docente de la Licenciatura en Terapia Ocupacional y la Especialización en Desarrollo Infantil Integral en Terapia Ocupacional (Universidad de Buenos Aires). Docente e investigadora en la Universidad Nacional de San Martín. Docente de posgrado en Universidad Nacional de Lanús y Universidad Nacional de Arte. Coordinadora de Amuyen, equipo interdisciplinario especializado en niños y adolescentes. Vicepresidenta de la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales..

aalbino@hotmail.com

...Ya es normal ver chicos sin zapatos
Buscando comida en la basura
Y es una postal la puerta de la iglesia
De esa madre con su criatura.

Mientras esto pase no habrá gloria
Es arena que se escapa entre los dedos
Es dolor, es mentira, es hipocresía
Es un tiempo frágil de estos días.

La ignorancia a veces puede con un pueblo
Y ganan tiranos y verdugos
Creemos que la historia se hizo en un minuto
Y todo lo vivido, un mal sueño.

A veces somos nuestros enemigos
Ensuciamos las rutas y los ríos
Matamos en la guerra y en las calles hoy tenemos
Viejos monumentos de asesinos.

Hay alguien que bendiga esta hermosa comunión
De los que pensamos parecido
Somos los menos, nunca fuimos los primeros
No matamos ni morimos por ganar
Más bien estamos vivos por andar
Esperando una piel nueva de este sol
No pretendemos ver el cambio
Sólo haber dejado algo
Sobre el camino andado que pasó..

(El Desembarco, León Gieco)

Hay tiempos en los que escribir una editorial resulta especialmente difícil. No porque falten palabras, sino porque la realidad insiste en imponerse con una intensidad que parece volver insuficiente cualquier intento de nombrarla. Desde hace ya varios números, las editoriales de nuestra RATO vuelven una y otra vez sobre los problemas que aquejan a nuestra sociedad: el deterioro de las instituciones y las organizaciones, la vulneración de derechos, el debilitamiento de las políticas públicas y el sufrimiento cotidiano de quienes están condiciones de mayor vulnerabilidad. Insistimos en escribir sobre ello porque el silencio nunca ha sido una

opción para nuestra profesión. Profesión que desde sus orígenes asume un compromiso con la vida cotidiana, el cuidado y la justicia social.

Nos preocupan especialmente las condiciones que viven los colectivos en situación de mayor vulnerabilidad, cuyos derechos son cotidianamente cuestionados y vulnerados. Nos preocupa una sociedad en la que la crueldad parece ganar terreno, donde se debilitan los lazos sociales y se instala la idea de que la vida puede sostenerse únicamente desde el esfuerzo individual.

No podemos permanecer indiferentes frente al desmantelamiento de las políticas públicas de género por parte del gobierno nacional. Mientras preparábamos este número de la revista, volvimos a encontrarnos en las calles mujeres y disidencias bajo la consigna *Ni Una Menos*, reafirmando una lucha que continúa siendo urgente frente al avance de discursos y prácticas que desacreditan la palabra de las mujeres, recortan derechos, profundizan las desigualdades y prácticas cada vez más violentas.

La violencia se manifiesta de múltiples maneras, no solo hacia las mujeres y disidencias. Se manifiesta en la pérdida de soberanía sobre los recursos naturales; en el desfinanciamiento del sistema de salud que se encuentra colapsado y que enfrentan, con enorme esfuerzo, angustia y tristeza los trabajadores que sostienen cotidianamente la atención y cuidado de la población sin los recursos necesarios; en el deterioro de las condiciones laborales; en cada familia que pierde su fuente de trabajo; en la necesidad permanente de reclamar el cumplimiento de las leyes que garantizan derechos en salud, educación, ciencia y tecnología; en las interminables barreras que enfrentan las personas con discapacidad para acceder a las prestaciones y apoyos que necesitan; en el recorte en medicamentos y prestaciones para las personas mayores; en la vulneración de los derechos de los pueblos originarios y el desalojo de sus tierras; en las familias que se ven obligadas a vivir en la calle porque no pueden sostener la vivienda; en la precarización de las condiciones de vida de las infancias y adolescencias; en las adolescencias y juventudes que no encuentran sentido a la vida porque cada vez es más difícil proyectar un futuro digno.

Vivimos tiempos en los que la incertidumbre y la necesidad de trabajar cada vez más para sostener la vida dejan espacio al individualismo y a la indiferencia. La velocidad con la que suceden los acontecimientos parece impedir la reflexión colectiva y debilita los lazos sociales que hacen posible construir respuestas compartidas. La vida cotidiana continúa reproduciendo formas de exclusión que amenazan con naturalizarse.

La inmediatez con la que se exigen respuestas muchas veces nos impide hacer memoria, recuperar la historia y comprender cómo llegamos hasta este presente.

Estas palabras pueden parecer atravesadas por la desesperanza en la realidad que hoy habitamos. Vivimos en un mundo globalizado, en sintonía con la realidad local. Un mundo que avanza en la destrucción por las guerras, la devastación ambiental, la discriminación y la intolerancia hacia las diferencias. Un mundo en el que conviven, el sufrimiento de millones de personas y el disfrute de sostener un mundial de fútbol, que parece transcurrir al margen de ese dolor.

Sin embargo, si algo nos enseña la historia es que los momentos más difíciles nos presentan oportunidades, también han sido tiempos de organización, de solidaridad y de construcción colectiva. Tal vez por eso, en medio de este presente, algunos destellos parecen iluminar caminos posibles; adquieren un valor singular aquellos gestos que sostienen la vida cotidiana: el encuentro con otros, la escucha, la ternura, el afecto, el acompañamiento y la construcción de redes. Gestos que muchas veces parecen pequeños o insuficientes, pero que poseen una enorme potencia transformadora.

Encontrarnos para poner en palabras aquello que compartimos. Encontrarnos para defender derechos. Encontrarnos para acompañar a quienes más lo necesitan. Encontrarnos para marchar, para organizarnos, para enseñar, para aprender, para compartir un tiempo, un espacio y un proyecto común. Encontrarnos, simplemente, para sentirnos parte de una comunidad. Porque el encuentro no constituye únicamente un espacio que habitar, es también una práctica política. Allí donde la fragmentación pretende imponerse, el encuentro produce comunidad. Allí donde se intenta instalar la indiferencia, el encuentro posibilita reconocernos en el otro. Compartir para hacer posible la alegría y vivirla como forma de resistencia.

La Terapia Ocupacional conoce el valor del encuentro y que la transformación de la realidad puede ser posible. Nuestra profesión nos ofrece herramientas para comprender la vida cotidiana de las personas, los grupos y las comunidades, reconociendo que las ocupaciones siempre se construyen en relación con otras personas, con instituciones, con territorios y con las condiciones sociales que las hacen posibles o las limitan. Acompañar proyectos de vida implica también defender las condiciones que permiten que esos proyectos puedan existir. En este sentido, nuestro compromiso no se reduce a la intervención profesional, supone contribuir a la construcción de una sociedad más justa, donde todas las personas puedan ejercer su derecho a participar, crear, cuidar, trabajar, aprender y habitar una vida con dignidad.

Hoy, más que nunca, nuestro compromiso ético nos convoca a ser garantes de derechos, a construir junto a otros espacios más habitables y a sostener prácticas profesionales comprometidas con un mundo más justo. Este tiempo nos convoca a no naturalizar la crueldad ni la exclusión, a fortalecer los espacios colectivos desde la escucha, el acompañamiento, el

afecto y la ternura, y a seguir cultivando esas pasiones alegres que, lejos de negar el dolor, aumentan nuestra potencia para actuar junto a otras personas.

Quizá ese sea uno de los mayores desafíos de este tiempo: que la crueldad no nos vuelva indiferentes. Que el miedo no rompa los vínculos que hemos sabido construir. Que defendamos los espacios colectivos. Que podamos seguir siendo sostén, red y comunidad.

Como terapeutas ocupacionales sabemos que la vida cotidiana es el lugar desde donde pueden comenzar las transformaciones. Allí, en cada gesto de cuidado, en cada vínculo que sostenemos, en cada derecho que defendemos y en cada espacio colectivo que construimos, renovamos el sentido ético y político de nuestra profesión. Y es, precisamente, en esa tarea compartida de cuidar, acompañar y construir con otros, donde la Terapia Ocupacional encuentra la fuerza para seguir imaginando otros mundos posibles. Porque cuando el encuentro se convierte en una decisión política y la alegría en una forma de resistencia, también se vuelve posible imaginar otros modos de habitar el mundo.

En este número en la sección de Artículos, Agostina Ciampa en el trabajo *Orientación de terapeutas ocupacionales hacia la investigación en Argentina en el año 2025: tensiones y posibilidades*, presenta los resultados de Argentina en una investigación llevada adelante por la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales en la que nuestro país fue parte del equipo de trabajo.

En el artículo *Aportes de la Terapia de Aceptación y Compromiso a la Terapia Ocupacional*, Javier Matías Salgado y Rocío Peluso proponen una revisión bibliográfica, a partir de la cual aportan algunas aproximaciones de la aplicación de la Terapia de aceptación y compromiso en el ámbito de la Terapia Ocupacional.

Luego, Mercedes Cerra y Camila Baigorria nos presentan cómo los eventos significativos y subjetivantes para pacientes y

sus familias en una unidad de cuidados paliativos, favorecidos por el equipo de salud, adquiere un valor singular también para el equipo. En el artículo *Cuando el cuidado nos transforma: encuentros significativos en un equipo de cuidados paliativos*, traen la experiencia de los trabajadores del equipo de salud a través de sus voces.

En la sección TO Investiga las colegas Laura Rueda y Carmen Paz Díaz Camazón en su artículo *Grupo de Reflexión e Intervención de las Prácticas Profesionales en Salud (G.R.I.P.S.): “Una experiencia docente con desafíos emergentes multifocales, para la formación de terapeutas ocupacionales de la Universidad de Chile”*, nos muestran los resultados de la evaluación del trabajo realizado en los Grupos de reflexión y su contribución a la transición entre la formación y el mundo laboral de les terapeutas ocupacionales.

Natalia Quiroga Pita y Camila Mariana Argañarás nos invitan a través del relato de experiencias *“La merendola: charla, mate y arte”*. *Terapia Ocupacional y salud mental comunitaria: el derecho a encontrarse frente al individualismo neoliberal de la época*, a conocer un espacio de salud mental comunitaria organizado por residentes de Terapia Ocupacional en el marco de un hospital especializado de Neuropsiquiatría. Esta experiencia tiene como ejes centrales el encuentro como derecho y promotor de justicia ocupacional.

Para cerrar este número Daniela Testa reseña el libro *Jornadas de Terapia Ocupacional. Hospital José T. Borda* que reúne los trabajos presentados entre 1989 y 2000. Este trabajo presenta una experiencia colectiva desde la organización de las jornadas hasta el momento de su publicación.

Cada número de esta revista deviene en encuentro, en celebración, en fiesta. Les invitamos a ser parte a través de la lectura y el compartir las palabras que cada autora y autor nos regalan en este número. ■

Cómo citar esta editorial:

Albino, A. (2026). Pasiones alegres para tiempos difíciles. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 12(1), 4-6.

Orientación de terapeutas ocupacionales hacia la investigación en Argentina en el año 2025: tensiones y posibilidades

Occupational therapists' orientation toward research in Argentina in 2025: tensions and possibilities

María Agostina Ciampa

María Agostina Ciampa

Licenciada en Terapia Ocupacional por la Universidad de Buenos Aires y Doctora en Psicología por la Universidad Maimónides. A nivel laboral, ha trabajado en procesos de incorporación laboral por más de una década, apoyando a personas en situación de desventaja y equipos de trabajo en el desarrollo de apoyos naturales para incorporaciones sostenidas. Actualmente es docente en grado y posgrado en la Universidad de Buenos Aires y en la Universidad Juan Agustín Maza.

agostina.ciampa@gmail.com

Resumen

Introducción: la Terapia Ocupacional experimenta un crecimiento sostenido a nivel global, acompañado por el desarrollo de una cultura de investigación aún en consolidación. En este contexto, persisten tensiones en la vinculación con la investigación y la producción del conocimiento a nivel local. **Método:** se realizó un estudio cuantitativo descriptivo mediante una encuesta autoadministrada dirigida a terapeutas ocupacionales de distintas partes del mundo, en este artículo se presentan los resultados de Argentina. El instrumento incluyó datos sociodemográficos, formación y participación en investigación, y la aplicación de la escala *Edmonton Research Orientation Survey* (EROS). Se recopilaron 133 respuestas, las cuales fueron analizadas a través de frecuencias descriptivas, medias y desvío estándar. **Resultados:** los resultados evidencian una buena orientación hacia la investigación (EROS: 115/180), destacándose una valoración positiva de la investigación y la innovación. Sin embargo, el nivel de participación es bajo: sólo un tercio de las personas encuestadas participa actualmente en investigaciones, aunque un 39,4% manifiesta interés en hacerlo. A su vez, colegas expresan que conocer oportunidades para investigar, contar con financiamiento tanto para investigar como para asistir a congresos y recibir apoyo de personas con más experiencia sería de ayuda para la participación. **Conclusión:** existe una predisposición y valoración favorable de la investigación entre terapeutas ocupacionales en Argentina, pero su participación se ve limitada por condiciones estructurales, especialmente materiales y temporales. Fortalecer el acceso a financiamiento y promover redes de colaboración entre profesionales con diferente nivel de experiencia podría favorecer una mayor producción del conocimiento a nivel local.

Palabras clave: investigación, Terapia Ocupacional, promoción de la investigación, producción científica, Argentina.

Abstract

Introduction: Occupational Therapy is experiencing sustained growth at a global level, with research culture development still in the process of consolidation. In this context, tensions persist within research and the production of local knowledge. **Method:** a quantitative descriptive study was conducted using a self-administered survey targeting occupational therapists from different parts of the world; this article presents the results from Argentina.

The instrument included sociodemographic data, training and participation in research, and the Edmonton Research Orientation Survey (EROS). A total of 133 responses were collected and analyzed using descriptive frequencies, means, and standard deviations.

Results: findings show a good orientation toward research (EROS: 115/180), highlighting a positive valuation of research and innovation. However, participation levels are low: only one-third of respondents are currently involved in research, although 39,4% express interest in doing so. Additionally, participants indicated that greater awareness of research opportunities, access to funding (both for conducting research and attending conferences), and support from more experienced colleagues would facilitate their involvement. **Conclusion:** there is a strong predisposition toward and appreciation of research among occupational therapists in Argentina; however, participation is limited by structural conditions, particularly material and time constraints. Strengthening access to funding and promoting collaborative networks among professionals with different levels of experience could enhance local knowledge production.

Keywords: research, Occupational Therapy, research promotion, scientific output, Argentina.

Introducción

Investigación en Terapia Ocupacional

La Terapia Ocupacional ha tenido un crecimiento sostenido y exponencial en los últimos años con una cultura de investigación en desarrollo. Al respecto, la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT, por sus siglas en inglés) a partir de un estudio Delphi, del que Argentina participó respondiendo, ha identificado 8 prioridades internacionales en investigación con la intención de unir esfuerzos entre las organizaciones miembro y proveer una dirección estratégica para la obtención de recursos para investigar con el fin último de alcanzar mayores niveles de participación por parte de terapeutas ocupacionales en investigación a lo largo y ancho del mundo. Dichas prioridades incluyen: (1) la efectividad en las intervenciones de Terapia Ocupacional; (2) la práctica basada en la evidencia y la traducción del conocimiento; (3) la participación en la vida cotidiana; (4) el envejecimiento saludable; (5) Terapia Ocupacional y condiciones crónicas; (6) el desarrollo comunitario sostenible e intervenciones basadas en la comunidad; (7) el uso de tecnologías en la profesión; y (8) cuestiones profesionales vinculadas al ejercicio de la Terapia Ocupacional (WFOT *et al.*, 2017).

Investigación en Latinoamérica

En particular, la producción y diseminación del conocimiento en Latinoamérica ha tenido una fuerte dominancia desde el Norte Global, considerando que desde en sus inicios, las formaciones en Terapia Ocupacional en la región importaron las bases teóricas y prácticas desde países del Norte (Duarte y Talero, 2022; Nabergoi, 2022). Si bien este hecho ha sido funcional para el desarrollo de la profesión, permitiendo abrir puestos de trabajo con legitimación en su momento, persiste hasta el día de hoy, lo que impacta en las representaciones sobre el conocimiento, existiendo una dominancia de la lengua inglesa por sobre las lenguas regionales (Galheigo, 2011; Lopes *et al.*, 2023). Quizás sea éste un momento oportuno para cuestionar tal dominancia y poner en valor la producción del conocimiento local, escrita en los idiomas que se hablan en la región, una producción plural relacionada con dicha raíz y vinculada fuertemente con el desarrollo de la historia de la Terapia Ocupacional Latinoamericana (Testa, 2020).

Revistas

Así como el desarrollo de la profesión viene siendo exponencial, se observa un incremento en el número de revistas científicas de Terapia Ocupacional a nivel global, lo que aumenta la visibilidad de su producción del conocimiento. Si bien el principal idioma de publicación es el inglés (58%), resulta llamativo que no sólo publican en dicho idioma revistas de países angloparlantes, sino también en otros cuyo idioma oficial

difiere, como es el caso de revistas asiáticas, por ejemplo. El segundo idioma de publicación es el español (14%), presentando revistas de libre acceso, es decir que costea los gastos de publicación quien edita (mayormente agrupaciones de profesionales, sociedades científicas o universidades), o de acceso abierto, donde costea los gastos de publicación quien escribe. En cualquiera de estos dos casos, sus artículos resultan libres y gratuitos sin necesidad de una suscripción paga, lo que facilita las posibilidades de acceso y visibilización. Resulta de interés mencionar que las revistas en español que se sostienen hasta el año del presente estudio surgieron en el corriente siglo y no en el siglo pasado como es el caso de otras revistas de habla inglesa (Sobrido-Prieto *et al.*, 2021). Duarte y Talero (2022) dan cuenta de la escasa presencia de revistas latinoamericanas en bases de datos indexadas, entendiendo que este punto favorece su visibilización, y a partir de allí realizan un cuestionamiento a la mercantilización de la producción científica considerando que las principales bases de datos (*Web of Science* -WoS- y *Scopus*) fueron creadas por “corporaciones editoriales multinacionales con fines de lucro” que gestionan el 60% de las revistas que allí están indexadas y para ingresar, deben ser citadas por las revistas que actualmente forman parte de las mismas bases (Duarte y Talero, 2022, p.5). Por tanto, sugieren que las limitaciones que presentan las revistas latinoamericanas en el acceso a las bases de datos están vinculadas con razones principalmente mercantiles, lo que impacta negativamente en las posibilidades de difusión de la producción del conocimiento a nivel regional. A fin de sortear esta dificultad, se han creado bases de datos que promueven el acceso abierto y buscan visibilizar la literatura latinoamericana, tales como Lilacs, Latindex, Scielo y Redalyc, pero no siempre son valoradas por los sistemas nacionales de evaluación científica ni tenidas en cuenta en las revisiones de la literatura. Por último, pero no menos importante, las autoras proponen cuestionar los métodos hegemónicos que validan y apoyan la producción del conocimiento para construir unos indicadores sensibles en la región (Duarte y Talero, 2022).

Condiciones de realización

Para poder desarrollar investigaciones de principio a fin, Samaja (2004) describe las condiciones de realización como cualquier elemento que conforma los medios que posibilitan todo el proceso de investigación, en otras palabras, todo aquello que se interpone entre quien investiga y su objeto de estudio. Dentro de los medios para investigar, se encuentran las condiciones temporales, materiales, y técnicas, que implican tanto un saber hacer como el uso de investigaciones previas. Si bien no hay un consenso sobre la definición del uso de la investigación, se considera que en Terapia Ocupacional puede ser una manera de evaluar la efectividad de la traduc-

ción del conocimiento científico en la práctica, así como contribuir al desarrollo profesional y de los equipos de Terapia Ocupacional (Wressle y Samuelsson, 2015). Dentro de las barreras reportadas para usar investigación en la práctica, colegas han identificado la falta de tiempo para revisar, criticar y sintetizar la evidencia científica, así como falta de personal, falta de evidencia disponible, falta de habilidades, instalaciones inadecuadas y falta de apoyo entre colegas (Bennett *et al.*, 2003; Egan *et al.*, 2004; Pighills, 2013; Wressle y Samuelsson, 2014). Por el contrario, resultan facilitadores para el uso de investigación el tejido de redes entre estudiantes, colegas e investigadores (Thomas y Law, 2013).

En particular, pareciera que la producción del conocimiento en Terapia Ocupacional y su difusión en Argentina se ve limitada por las condiciones laborales del colectivo profesional que difícilmente accede a investigar de manera rentada, haciéndolo “con mucha vocación y compromiso” (Testa, 2020, p.1362). En un reciente estudio, se identificó que, de una muestra de 211 docentes de las carreras de Terapia Ocupacional en Argentina, sólo un 19% cuenta con cargos exclusivos y semiexclusivos, siendo éstos los que posibilitan involucrarse en proyectos de extensión y/o de investigación de manera rentada (Ciampa y Roldán, 2024). En relación con el uso de la investigación, Lopes *et al.* (2023), observaron desafíos en torno al acceso, la sistematización, la lectura y los diálogos compartidos sobre distintos artículos científicos seleccionados.

Habilidades

En cuanto a las habilidades que presentan profesionales de Terapia Ocupacional hispanoparlantes para investigar se identifica la búsqueda de artículos en primer lugar, seguida por habilidades para desarrollar una práctica basada en evidencia, comunicación científica, metodología y estadística, y la escritura científica en último lugar. Pareciera que contar con estudios de maestría o más aún de doctorado, con formación específica en investigación, y llevar a cabo proyectos de investigación en el propio trabajo, son predictores de mayores habilidades (Valera-Gran *et al.*, 2024; Wressle y Samuelsson, 2015). Al momento de integrar la evidencia en la práctica, autoras recomiendan conformar equipos con profesionales con más años de experiencia, quienes se apoyan más en su propia experiencia que en la evidencia científica, junto con nóveles profesionales que pueden aportar las últimas investigaciones sobre el tema, y realizar en conjunto reflexiones que posibiliten el aprendizaje colectivo (Wressle y Samuelsson, 2015; Thomas y Law, 2013).

Práctica Basada en Evidencia (PBE)

La PBE suele ser interpretada por la mayoría de terapeutas ocupacionales como el uso de investigación únicamente. Sin embargo, la PBE implica una estrategia para la toma de de-

cisiones que propone integrar la mejor evidencia científica disponible con la experiencia profesional y las necesidades de quienes reciben los servicios de Terapia Ocupacional, sean personas, grupos o comunidades. Adicionalmente, se realiza una nota al pie aclarando que dicha evidencia científica suele ser externa, es decir, desarrollada en otro contexto con otras personas, por lo que es deber de profesionales en Terapia Ocupacional evaluar si dicha evidencia responde a las necesidades de quienes reciben dichos servicios (Sackett *et al.*, 1996; Reagon *et al.*, 2008). Reforzando esta idea, Wressle y Samuelsson (2015) declaran que toda evidencia científica, para que sea plausible de ser considerada para el desarrollo de la práctica, debe responder a tales necesidades y ser del mismo contexto, lo cual refuerza la necesidad de producir investigación en cada región y contexto particular.

Es por todo lo antedicho que cobra relevancia conocer qué acercamiento presentan colegas de Argentina hacia la investigación, incluyendo leer reportes de investigaciones, reunir evidencia a partir de la práctica, desarrollar una práctica basada en la evidencia e involucrarse en la producción del conocimiento como tal.

Método

Primeramente, resulta importante mencionar que los datos aquí presentados forman parte de una iniciativa global anclada en la WFOT. Mientras que los resultados totales están siendo analizados para su posterior publicación, el grupo se mostró de acuerdo con avanzar con la publicación de los datos en Argentina. Inicialmente, se esperaba presentar los resultados de Latinoamérica, pero lamentablemente la tasa de respuesta fue mínima en otros países comparados con Argentina, por lo que no fue posible presentar los datos en su conjunto.

Se llevó a cabo un diseño cuantitativo de tipo descriptivo, a través de una encuesta con preguntas mayormente cerradas y algunas abiertas aclaratorias, la cual se desarrollará a continuación (Hernández Sampieri *et al.*, 2018).

Instrumento de recolección de datos

La encuesta consta de 3 secciones: la primera con datos de etiqueta tales como el género, el tiempo de ejercicio, si completaron estudios de posgrado, el lugar y tipo de trabajo, la carga horaria dedicada, el área de ejercicio y el idioma empleado en dicho espacio. La segunda sección constó de preguntas orientadas a la investigación, incluyendo la formación en grado y posgrado, el nivel de participación actual en investigación (búsqueda, lectura, participación en alguna etapa de una investigación, presentaciones, supervisiones de investigaciones) y qué alentaría una mayor participación en investigación si así lo quisieran. La tercera sección implicó la encuesta de orientación hacia la investigación

de Edmonton (*Edmonton Research Orientation Survey* en inglés, en adelante, EROS). Para la selección de este instrumento, se realizaron diversas propuestas de herramientas estandarizadas que valoren o pudieran valorar la participación de terapeutas ocupacionales en investigación, a través de la lectura y compartida de artículos científicos. Como fue mencionado, la encuesta fue lanzada por un grupo de investigación internacional y se invitó a completar la encuesta a todos los países miembro de la WFOT, por lo que fue necesario el consenso de todo el grupo en la selección del instrumento esperando que pueda responder al objetivo general de la investigación. Si bien la EROS no presenta una validación en Argentina, así como tampoco en cantidad de otros países, es difícil encontrar un único instrumento que esté validado en todas partes del mundo, y crear uno propio habría demorado la realización del presente estudio que no contó con financiamiento, por lo que se acordó en avanzar con la implementación de dicha escala. La EROS es una herramienta validada inicialmente en 1996 en Edmonton, Canadá para valorar la orientación a la investigación de parte de profesionales de la salud (Pain *et al.*, 1996, como se cita en McCleary y Brown, 2002). Desde entonces, se ha utilizado para evaluar la orientación a la investigación de parte de profesionales de la medicina, enfermería y Terapia Ocupacional, así como estudiantes de disciplinas sanitarias en Canadá, India, Estados Unidos, Reino Unido. La EROS valora el conocimiento, las actitudes y el nivel de participación de profesionales sociosanitarios en investigación a través de 4 subescalas: valora la investigación (entendida como la actitud hacia la investigación), se involucra en investigación (participación activa en investigación), usa investigación (si profesionales se informan con investigaciones para guiar la práctica cotidiana), y valora la innovación (mantenerse actualizado y con interés por hacer propuestas novedosas). Por fuera de las anteriores, realiza 5 preguntas para indagar barreras y apoyos para la investigación. En total, la versión actual posee 36 ítems. Las respuestas son cerradas, con una escala tipo Likert de 5 puntos que va desde totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo. La puntuación máxima es de 180 puntos, y cuanto más alto el puntaje, mayor orientación hacia la investigación. En estudios previos, la EROS ha demostrado tener buena consistencia interna y validez. El puntaje total se calcula sumando las respuestas de todos los ítems. Se calcularon puntuaciones medias y el desvío estándar para cada una de las cinco subescalas de la EROS (Bhatt, 2021; Peachey *et al.*, 2018; Squires *et al.*, 2011, Lyons *et al.*, 2010).

Recaudos éticos

El estudio ha sido aprobado bajo el número 2024/HE001436 por el comité de ética de la Universidad de Sydney, Australia.

Procedimiento

Se envió la encuesta por correo electrónico a la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales y por servicio de

mensajería a grupos de colegas invitando a participar de la presente investigación completando la encuesta cuyo llenado demoraría alrededor de unos diez minutos y solicitando su difusión entre los meses de enero y abril del año 2025. Una vez recibidas todas las respuestas (242), se conservaron aquellas cuyos datos figuraban completos (133).

Resultados

Se obtuvo un total de 133 encuestas completas de colegas que ejercen en el territorio de la República Argentina. La mayoría se identifica como mujer cis o trans (94,7%), seguido por varón cis o trans (3,8%) y un 1,5% que prefirió no responder. Ninguna persona se identifica con género fluido.

En relación con el tiempo de ejercicio, el principal grupo se recibió en algún momento de los últimos 10 años (42,1%), seguido por quienes se recibieron de 10 a 20 años (30,1%), en tercer lugar, de 20 a 30 años (22,6%), en cuarto de 30 a 40 años (3,8%) y en último lugar, quienes llevan más de 40 años de ejercicio (1,5%).

Al indagar sobre la formación de posgrado, un 40,6% cursó una especialización, incluidas las residencias. En segundo lugar, han estudiado una diplomatura o postítulo (38,3%), seguido por maestría (11,3%) y en último lugar, un doctorado (2,3%). En total, un 92,5% ha continuado estudiando después del grado. Al momento del llenado de la encuesta, un 7,5% se encontraba estudiando una maestría y un 3% un doctorado.

La mayoría de las personas trabaja en la Provincia de Buenos Aires (54,1%) seguido por quienes se desempeñan en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (24,8%) y, en tercer lugar, en la provincia de Córdoba (5,3%). En la Tabla 1 se pueden observar los números totales.

Tabla 1. Territorio donde se desempeña laboralmente.

	N	Porcentaje
Buenos Aires	72	54,1
CABA	33	24,8
Córdoba	7	5,3
Santa Fe	5	3,8
Mendoza	4	3
Chubut	3	2,3
Neuquén	2	1,5
Santa Cruz	2	1,5
Corrientes	1	0,8
Entre Ríos	1	0,8
La Rioja	1	0,8
Misiones	1	0,8
Río Negro	1	0,8

Fuente: elaboración propia, 2026.

Del total, un 91% trabaja en una ciudad, un 6% en un centro regional, un 2,3% en un territorio rural, y un 0,8% de manera remota. Al preguntar por la carga horaria, un 64,4% trabaja a tiempo completo, un 28,8% a tiempo parcial, un 5,3% bajo contrato de manera ocasional, un 1,5% se encuentra de licencia maternal y un 0,8% no trabaja. Respecto de la función principal como terapeuta ocupacional, la mayoría se dedica a la atención (78,9%), en segundo lugar, un 13,5% se dedica a la docencia e investigación, un 6,8% a la gestión y un 0,8% hace principalmente investigación clínica. Dentro de quienes se dedican a la atención, el principal grupo desarrolla práctica privada (34,4%), seguido por quienes trabajan en un centro de rehabilitación privado (24,2%), en centros educativos (7%), en hospitales públicos y privados (5,5% cada uno), en servicios públicos basados en la comunidad (4,7%), en centro de día u hospital de día (4,7%). Si bien la mayoría habla castellano en su lugar de trabajo (93,2%), un 6,8% declara usar tanto español como inglés. Según el área de atención, el principal grupo trabaja con personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (14,7%), seguido por pediatría (14,4%) y salud mental (11,4%). Cabe aclarar que cada persona podía seleccionar más de una opción, motivo por el cual el total da 368 en lugar de 133. En la Tabla 2 se pueden observar los resultados totales.

Área de atención	N	%
Discapacidad intelectual o del desarrollo	54	14,7
Pediatría	53	14,4
Salud mental/ psiquiatría	42	11,4
Neurología	40	10,9
Personas mayores	34	9,2
Salud ocupacional/ rehabilitación laboral	25	6,8
Injuria cerebral adquirida	19	5,2
Deterioro cognitivo	18	4,9
Empleo con apoyo	18	4,9
Ortopedia / reumatología / amputación	18	4,9
Lesión de la médula espinal	15	4,1
Manos	10	2,7
Oncología/ cuidados paliativos	8	2,2
Cardíaco/ Respiratorio	5	1,4
Escuela	4	1,1
Comunitario	2	0,5
UCI	2	0,5
Dolor crónico	1	0,3
Forense	0	0
Renal	0	0

Fuente: elaboración propia, 2026.

Formación en investigación

A continuación, se presentarán los resultados sobre la formación que han recibido durante la carrera de grado en Terapia Ocupacional sobre investigación, el principal grupo (32,7%) cursó al menos una asignatura sobre métodos de investigación, incluyendo formación sobre los métodos cuantitativo y cualitativo, estadística, entre otras opciones posibles. En la Figura 1 se observan todas las opciones con las respuestas expresadas en porcentajes.

Figura 1. Formación en investigación en la carrera de grado de Terapia Ocupacional.



Fuente: elaboración propia, 2026.

A continuación, se presentan los resultados sobre la participación en investigación. Un 39,4% declara no participar en investigaciones, pero con intenciones de hacerlo en un futuro, mientras que un 31,8% participa en investigaciones al momento de la encuesta, mientras que un 15,9% lo hizo en un pasado y un 12,9% no tiene intenciones de investigar. En relación con el nivel de participación en investigación durante el último año, un gran número buscó artículos en herramientas generales como Google (91%) o en bases de datos específicas como Lilacs, Scielo, entre otras (69,9%). Un 85,7% se involucró en la lectura de artículos científicos, o en revisiones sistemáticas, revisiones de alcance o en síntesis de evidencia (53,4%). Menos de la mitad recopiló datos para un estudio (42,9%), participó en el diseño (39,8%) o analizó datos básicos (33,1%). En la Figura 2 se observan los resultados totales expresados en porcentajes.

Figura 2. Nivel de participación en investigación durante los últimos 12 meses.

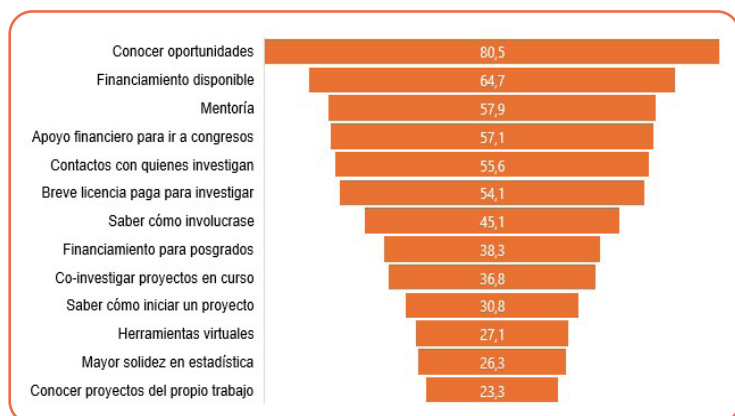


Fuente: elaboración propia, 2026.

A quienes respondieron integrar investigaciones en su práctica, se les solicitó proporcionar ejemplos, dentro de los que mencionaron el uso de la evidencia científica para seleccionar instrumentos de evaluación como la Medida de Independencia Funcional u otras utilizadas en rehabilitación neurológica, o el uso de la escala autoadministrada de Evaluación de la Muñeca Autoevaluada por el Paciente luego de contar con una adaptación transcultural y validación nacional, así como la aplicación de un instrumento de evaluación y su currículum para trabajar la escritura con infantes. También han mencionado la integración de investigaciones para pensar las estrategias de intervención en procesos de Terapia Ocupacional, en clave de accesibilidad, el diseño de apoyos para la participación, la aplicación de técnicas como imaginación motora en el área de neurología, o el diseño de férulas y ortesis de miembro superior. A su vez, se reportó el uso de evidencia para planificar intervenciones en los contextos, como la transferencia del concepto de apoyos a la comunidad, el diseño de salas sensoriales que favorezcan la participación de personas mayores, o la adaptación sensorial de un consultorio odontológico. En otro caso, han integrado investigaciones al momento de pensar estrategias de enseñanza y aprendizaje en docencia universitaria, como el aprendizaje basado en problemas.

Habiendo presentado el nivel de participación en investigaciones del último año, se indagó sobre qué les ayudaría a incrementar su participación en proyectos de investigación. En primer lugar, se identificó la necesidad de obtener un mayor conocimiento de las oportunidades de investigación incluyendo financiación y grupos de investigación (80,5%), en segundo lugar, se mencionó la necesidad de mayor disponibilidad de financiación para investigar (64,7%), en tercer lugar, recibir mentoría por parte de alguien con más experiencia en investigación (57,9%) y, en cuarto lugar, contar con apoyo económico para asistir a conferencias y congresos (57,1%). En la Figura 3 se observa el listado total con sus resultados expresados en porcentajes.

Figura 3. Necesidades para incrementar la participación en investigación.



Fuente: elaboración propia, 2026.

Dentro de otras ayudas, colegas han mencionado la necesidad de contar con tiempo rentado para llevar a cabo investigaciones, ingresos acordes a las demandas del puesto, condiciones que permitan conformar equipos de investigación, incluyendo las horas pagas con estabilidad laboral, así como la posibilidad de realizar posgrados, oportunidad para formarse en investigación en enfoques cualitativos y una mayor valoración de la producción del conocimiento local, así como reconocer aspectos metodológicos e históricos de la investigación en profesiones feminizadas.

Encuesta de Orientación a la Investigación de Edmontón (EROS)

La consistencia interna de la escala obtuvo buena fiabilidad ($\alpha=0.73-0.86$), lo que significa que sus resultados son confiables. Como resultados generales, se obtuvo un mínimo de 40, un máximo de 154 y una media de 115. Recordando que el máximo puntaje posible es de 180 y que, a mayor puntaje, mayor orientación hacia la investigación, se puede concluir que colegas presentan una buena orientación. En la Tabla 3 se observan los resultados por subescala comprendiendo la cantidad de ítems, el valor de fiabilidad, la media y el desvío estándar.

Tabla 3. Resultados por subescala según cantidad de ítems, alfa de Cronbach, media y desvío estándar de la EROS.

Subescala	Cantidad de ítems	Alfa de Cronbach	Media	Desvío estándar
Se involucra en investigación	7	.733	3.08	0.61
Valora la investigación	6	.816	4.04	0.80
Valora la innovación	7	.856	3.94	0.64
Utiliza investigación	11	.857	3.75	0.55

Fuente: elaboración propia, 2026.

En el desglose por subescalas se pueden observar puntajes más altos en la valoración de la investigación, seguido por quienes valoran la innovación. El puntaje más bajo corresponde al nivel en que se involucran en investigación, lo que podría relacionarse con los resultados anteriores, comprendiendo la falta de tiempo y de financiación para investigar. En la Tabla 4 se encuentran los resultados por cada ítem de cada una de las cuatro subescalas.

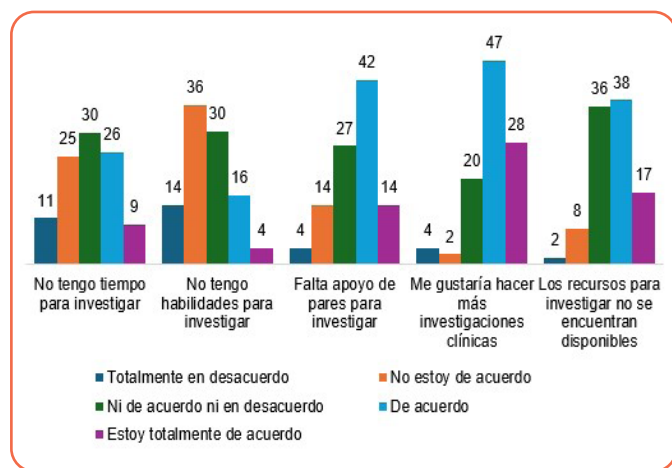
Tabla 4. Resultados de la EROS por cada ítem de cada subescala.

		Totalmente en desacuerdo	No estoy de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Estoy totalmente de acuerdo
Se involucra en investigación	Me siento líder en mi ámbito profesional	5,3	20,3	36,1	32,3	6,0
	Llevar a cabo un proyecto de investigación ha cambiado la forma en que hago mi trabajo	3,8	3,8	43,6	28,6	20,3
	Participo activamente en la realización de investigaciones clínicas	17,3	30,1	26,3	18,0	8,3
	Soy excelente investigador/a/e	16,5	32,3	44,4	6,0	,8
	La lectura de la literatura de investigación me hace sentir que estoy actualizada/o/e en mi campo de práctica	3,0	2,3	6,0	59,4	29,3
	Mi satisfacción laboral está relacionada con mi capacidad para realizar investigación	4,5	32,3	42,9	16,5	3,8
	Comparto mis innovaciones en la práctica mediante presentaciones y artículos escritos	9,8	29,3	33,8	22,6	4,5
Valora la investigación	La investigación mejora la relación costo-efectividad de la atención clínica	9,0	,8	7,5	30,1	52,6
	Profesionales deben tener suficientes habilidades de investigación para comprender artículos de investigación	4,5	14,3	20,3	38,3	22,6
	Sería interesante trabajar como parte de un equipo de investigación	6,8	,8	9,0	38,3	45,1
	He intentado aprender lo suficiente sobre investigación para poder comprender los artículos de investigación	3,8	12,8	21,1	46,6	15,8
	Quienes ocupan mandos superiores deberían alentar la participación de profesionales en la investigación	9,0	0	3,8	30,8	56,4
	La investigación puede mejorar la práctica	7,5	0	0,8	21,8	69,9
Valora la innovación	Estoy dispuesto/a/e a utilizar mi propio dinero para asistir a una conferencia que me interesa	3,8	2,3	9,0	58,6	26,3
	Las nuevas ideas sobre la práctica profesional son apasionantes	4,5	1,5	30,1	42,9	21,1
	Estoy constantemente buscando nueva información que me ayude en mi trabajo	4,5	0	13,5	57,9	24,1
	Mantenerme al día con información actualizada me ayuda en mi trabajo	3,8	,8	3,8	60,9	30,8
	Cuando he investigado por mi cuenta me ha dado más confianza para trabajar en dicho ámbito	,8	6,8	27,1	51,1	14,3
	Soy capaz de desarrollar intervenciones nuevas o revisadas que ayuden a los clientes	4,5	6,0	15,0	57,9	16,5
	Me gusta incorporar nuevas formas de hacer las cosas en mi práctica	3,0	0,0	1,5	61,7	33,8
Utiliza investigación	Cuando exista evidencia disponible, la práctica clínica debe basarse en los resultados de la investigación	3,8	4,5	27,1	48,9	15,8
	Es importante evaluar las propias intervenciones aún si quita tiempo a la atención clínica directa	3,0	1,5	10,5	54,9	30,1
	Los artículos de investigación me brindan información que me ayuda con mi trabajo cotidiano	2,3	1,5	8,3	49,6	38,3
	Profesionales deberían confiar más en la evidencia científica que en la experiencia clínica	1,5	30,8	37,6	22,6	7,5
	Cuando leo investigaciones me doy cuenta de que otros/as/es tienen preguntas e inquietudes similares	3,0	2,3	18,0	55,6	21,1
	A menudo cuestiono la efectividad de las intervenciones establecidas	,8	12,8	27,1	48,9	10,5
	Escuchar presentaciones de investigaciones ha cambiado mi forma de ejercer la profesión	1,5	3,8	30,1	48,1	16,5
	Leer investigaciones me hace tomar conciencia de la complejidad de diferentes cuestiones	2,3	,8	10,5	58,6	27,8
	He cambiado mis intervenciones clínicas después de discutir investigaciones con colegas	1,5	3,0	33,8	48,1	13,5
	Recomiendo intervenciones basadas en los hallazgos de investigaciones	2,3	2,3	24,8	56,4	14,3
	Leer investigaciones me ayuda a definir las áreas en las que soy competente para ejercer	1,5	10,5	37,6	39,1	11,3

Fuente: elaboración propia, 2026.

La última sección de la escala EROS indaga las barreras y apoyos para investigar, incluyendo la disponibilidad de tiempo, habilidades, apoyo entre pares, deseos y recursos. Como principales resultados, participantes acuerdan en que les gustaría llevar a cabo más investigaciones clínicas (75%) y en la falta de apoyo de pares para investigar (56%). La mayoría coincide en que los recursos para investigar no están disponibles (55%). Sólo un 20% refiere no tener habilidades para investigar, mientras que no hay diferencias en la disponibilidad de tiempo para investigar. En la Figura 4 se pueden observar los resultados expresados en porcentajes.

Figura 4. Barreras y Apoyos para investigar de la EROS.



Fuente: elaboración propia, 2026.

Discusión

Los resultados del presente estudio refuerzan la idea de que la Terapia Ocupacional es una profesión feminizada siendo que 9 de cada 10 personas se perciben como mujer (Nabergoi, 2022; Testa, 2020). Otro dato significativo se vincula con el crecimiento exponencial que viene presentando la profesión a nivel local dado que cuatro de cada 10 personas que completaron la presente encuesta se recibieron en algún momento de los últimos 10 años. Si bien puede haber un sesgo en la selección, es coincidente con la proliferación de carreras a nivel nacional (Ciampa y Roldán, 2024) y va de la mano con el desarrollo de revistas latinoamericanas en los últimos 20 años (Sobrido-Prieto *et al.*, 2021).

La mayoría de las respuestas indican que han recibido una formación e investigación en su carrera de grado, principalmente de manera aislada en una o dos asignaturas, y no en integración con otras asignaturas, lo que conduce a preguntarse acerca del desarrollo de la producción del conocimiento en Terapia Ocupacional, si es aconsejable que se siga enseñando de manera aislada, si sería conveniente una mayor integración en las asignaturas de manera transversal, o si la combinación de ambos formatos sería más favorable.

Observando quienes integran investigaciones en su práctica cotidiana para informar la selección de evaluaciones, intervenciones o estrategias, se podría establecer una asociación con las prioridades de investigación establecidas por la WFOT, particularmente con las primeras cinco (la efectividad en las intervenciones de Terapia Ocupacional, la práctica basada en la evidencia y la traducción del conocimiento, la participación en la vida cotidiana, el envejecimiento saludable, Terapia Ocupacional y condiciones crónicas) (WFOT *et al.*, 2017). Mientras que una pregunta asoma al notar que la mayoría de colegas no integran investigaciones en su práctica, pero sí buscan y leen artículos científicos, ¿cuáles son los motivos por los que los artículos que leen no son integrados en su práctica?, ¿existe una distancia entre lo que leen y ejercen?, ¿está distancia, ¿existe una vinculada con la aún presente dominancia del Norte Global? (Duarte y Talero, 2022; Galheigo, 2011).

En relación con las condiciones de realización para desarrollar investigaciones (Samaja, 2004), se relacionarán los resultados según las condiciones técnicas, materiales y temporales. Respecto de las primeras, los resultados arrojan haber recibido formación en investigación, tanto en grado como en posgrado, se observa una buena orientación de colegas hacia la investigación según la Escala EROS y un alto número que buscan y leen artículos, esto último coincide con el estudio de Valera-Gran *et al.* (2024), donde la identificaron como la principal habilidad reportada por colegas. A su vez, fue bajo el número de colegas que requeriría una mayor solidez en estadística, disponer de herramientas virtuales para el desarrollo de investigaciones, y saber cómo iniciar o involucrarse en un proyecto. Por otra parte, colegas han reportado falta de apoyo de parte de otras colegas lo que coincide con los hallazgos de Bennett *et al.*, (2003) y refuerza la importancia de integrar equipos como recomiendan Wressle y Samuelsson (2015). Dentro de las condiciones materiales y temporales de realización (Samaja, 2004), aparecen los mayores desafíos dado que gran cantidad de colegas han identificado que los recursos para investigar no se encuentran disponibles. En particular, han reportado la necesidad de conocer oportunidades para desarrollar investigaciones, así como disponer de financiamiento tanto para investigar como para asistir a congresos y, en menor medida, realizar alguna formación de posgrado. También se ha identificado la necesidad de contar con tiempo rentado para llevar a cabo investigaciones y conformar equipos de trabajo, lo que podría explicar el bajo número de colegas que han aplicado a financiamiento, es decir, de qué manera aplicar a un financiamiento si no se cuenta con horas rentadas para poder diseñar un proyecto de investigación, lo que se relaciona con la falta de cargos rentados según Testa (2020) y Ciampa y Roldán (2024). Al relacionar que colegas valoran la investigación y conocer los últimos desarrollos con la poca

participación y la necesidad de financiamiento, vale preguntarse si existe una vinculación con la mercantilización de la producción del conocimiento que genere un riesgo de un círculo vicioso de colegas que quieren investigar, pero no logran hacerlo porque no cuentan con horas rentadas para ello o no acceden a artículos publicados en revistas pagas o no pueden pagar para publicar en revistas de acceso abierto, lo que perpetúa la invisibilización de producciones locales (Duarte y Talero, 2022).

Limitaciones

El presente estudio presentó una serie de limitaciones. En primer lugar, fue llamativa la cantidad de personas que completaron la encuesta por la mitad, pasando de 242 a 133 encuestas completas, esto podría deberse al tiempo destinado a completar la misma, entendiendo que colegas han reportado la falta de tiempo rentado para dedicar a la investigación, o bien a la falta de claridad de una encuesta que fue elaborada en el idioma inglés, luego traducida al español para que colegas de Iberoamérica pudieran comprender. Es posible que en la traducción y retrotraducción, y luego pase al formulario (por una colega de habla inglesa por tratarse de un mismo formulario que recopilara todas las respuestas), haya circulado una versión que no haya resultado del todo accesible.

Otra limitación está vinculada con la selección de la Escala EROS que, al haber sido confeccionada en un país del Norte Global, no haya considerado particularidades locales que influyen las condiciones de realización de investigaciones. Si bien en el presente estudio presentó una buena fiabilidad ($\alpha=0.73-0.86$), en otros estudios dicho índice ha sido más elevado ($\alpha=0.83-0.89$ en Squires *et al.*, 2011, $\alpha=0.73-0.93$ en Peachey *et al.*, 2018), lo que podría indicar la necesidad de una mayor adecuación cultural. Asimismo, desconocemos si hay categorías de análisis que impactan en las condiciones de realización que el presente estudio no pudo ahondar. Es en este sentido que sería valioso poder realizar otras investigaciones locales, quizás con una metodología cualitativa, para poder identificar aquellas categorías relevantes para la producción del conocimiento en Terapia Ocupacional en Argentina. Este es un ejemplo más de las dificultades que se atraviesan al intentar importar escalas estandarizadas de otras latitudes. Resulta aún inacabado el tema y persisten cantidad de preguntas: ¿es pertinente validar localmente herramientas diseñadas en otro contexto o resulta aconsejable el diseño de nuevos instrumentos desde una perspectiva regional? Este estudio pretendió obtener respuestas globales, ¿es posible tipificar y unificar las respuestas de terapeutas ocupacionales que ejercen en distintas partes del mundo?, ¿de qué manera sería posible recuperar la diversidad de terapias ocupacionales en encuestas con preguntas mayormente cerradas?, ¿se debiera desistir de estos intentos? Son preguntas aún sin

respuestas, o al menos sin consenso, sobre las que sería importante continuar reflexionando.

Conclusiones

El objetivo del presente estudio consistió en conocer qué acercamiento presentan colegas de Argentina hacia la investigación, los datos aquí reportados indican una buena orientación hacia la investigación, valorando la misma y dándole importancia a actualizar los propios conocimientos, en un colectivo que la mayoría presenta estudios de posgrado con un trabajo principalmente destinado a la atención.

Se observan desafíos en la formación de Terapia Ocupacional dado que la mayoría ha recibido formación de investigación de una manera aislada en una o dos asignaturas. Sólo un tercio de las personas encuestadas participa en investigaciones en la actualidad y ha presentado en congresos, pero cuatro de cada diez colegas presentan interés en investigar en un futuro. La mayoría accede a la producción científica, sea que busca artículos de una manera general o en bases de datos específicas, lee y comenta con colegas acerca de los artículos. Son muy pocas las personas que han participado en la solicitud de financiamientos y en la dirección de investigaciones, así como quienes integran investigación en su práctica, sea para decidir qué evaluaciones administrar, qué intervenciones desarrollar tanto con personas como con los entornos, y qué estrategias de enseñanza y aprendizaje emplear en la educación superior. Relacionado con este último punto, colegas han reportado que, si tuvieran mayor conocimiento de oportunidades para investigar, financiamiento disponible y la posibilidad de aprender con otras personas les resultaría favorecedor para su participación en investigación. También han identificado la necesidad de contar con horas de trabajo rentadas y posibilidades económicas para cursar estudios de posgrado.

En líneas generales, se ha observado una buena orientación hacia la investigación de parte de terapeutas ocupacionales en Argentina, las cuales valoran la investigación y el acceso a un conocimiento actualizado, no obstante, les gustaría poder realizar más investigaciones clínicas. Su participación se ve limitada por condiciones estructurales, especialmente materiales y temporales. Fortalecer el acceso a financiamiento, promover redes de colaboración entre profesionales con diferente nivel de experiencia podría favorecer una mayor producción del conocimiento a nivel local.

Perspectivas futuras

Sería interesante poder realizar futuras investigaciones sobre las barreras para aplicar a financiamiento, conocer qué tipo de producciones científicas buscan y leen colegas y porqué, así como lograr una mayor comprensión sobre cómo la mer-

cantilización de la producción impacta en nuestras condiciones de realización. ■

[Recibido 17/04/2026 - Aprobado 26/06/2026]

Referencias

- Bennett, S., Tooth, L., McKenna, K., Rodger, S., Strong, J., Ziviani, J., Mikan, S. & Gibson, L. (2003). Perceptions of evidence-based practice: A survey of Australian occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50(1), 13-22. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1630.2003.00341.x>
- Bhatt, J. K. (2021). Assessment of knowledge, attitude, and practices of research among faculties in medical college. *Journal of Education Technology in Health Sciences*. 8(3), 99-104. <https://doi.org/10.18231/j.jeths.2021.020>
- Ciampa, M. A. y Roldán A. L. (2024). Condiciones laborales en la docencia universitaria en Terapia Ocupacional: un asunto pendiente. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 10(1), 9-18. https://revista.terapia-ocupacional.org.ar/index.php/rato_2022/article/view/227
- Duarte Cuervo, C. y Talero Cabrejo, P. (2022). Inequidades en la difusión y visibilidad del conocimiento: ¿por qué deberían importarnos? *Revista Ocupación Humana*, 22(1), 3-11. <https://doi.org/10.25214/25907816.1372>
- Egan, M., Dubouloz, C. J., Rappolt, S., Polatajko, H., von Zweck, C., King, J., Vallerand, J., Craik, J., Davis, J. & Graham, I. D. (2004). Enhancing research use through online action research. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(4), 230-237. <https://doi.org/10.1177/000841740407100408>
- Galheigo, S. M. (2011). What needs to be done? Occupational therapy responsibilities and challenges regarding human rights. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(2), 60-66. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2011.00922.x>
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista, L. P. (2018). *Metodología de la Investigación*. 6ta ed. México: McGraw-Hill.
- Lopes Correia, R., Silva, C. R., Bianchi, P. C., Monzeli, G. A., Takeiti, B. A., Morrison, R. & Testa, D. (2023). Amaru: rede de conhecimento em terapia ocupacional da América Latina: Amaru: knowledge network in occupational therapy in Latin America. *Groupwork*, 31(1-2), 130-160. <https://doi.org/10.1921/gpwk.v30i3.1709>
- Lyons, C., Casey, J., Brown, T., Tseng, M. & McDonald, R. (2010). Research Knowledge, Attitudes, Practices and Barriers among Paediatric Occupational Therapists in the United Kingdom. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(5), 200-209. doi:10.4276/030802210X12734991664147
- McCleary, L. & Brown, G.T. (2002). Use of the Edmonton research orientation scale with nurses. *Journal of Nursing Measurement*, 10(3), 263-75.
- Nabergoi, M. (2022). *Memorias de una profesión feminizada. Terapia ocupacional y salud mental en Argentina 1957-1976*. Ediciones de la UNLa.
- Peachey, A. A., Baller, S. & Schubert, C. (2018). Improvements in Research Orientation and Reductions in Barriers to Research Utilization among Undergraduate Students in Health Sciences. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*. 16(2), 1-8. <https://doi.org/10.46743/1540-580X/2018.1742>
- Pighills, A.C., Plummer, D., Harvey, D. & Pain, T. (2013). Positioning occupational therapy as a discipline on the research continuum: Results of a cross-sectional survey of research experience. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(4), 241-251. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12057>
- Reagon, C., Bellin, W. & Boniface, G. (2008). Reconfiguring evidence-based practice for occupational therapists. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 15(10), 428-436. <https://doi.org/10.12968/ijtr.2008.15.10.31211>
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. M., Haynes, R. B. & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023), 71-72. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>
- Samaja, J. A. (2004). *Epistemología y Metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica*. 3ra edición, 4ta reimpresión. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Sobrido-Prieto, M., Talavera-Valverde, M. A., y Souto-Gómez, A. I. (2021). Un estudio descriptivo de la presencia, visibilidad y calidad de las revistas de terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2918. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2205>
- Squires, J. E., Estabrooks, C. A., O'Rourke, H. M., Gustavsson, P., Newburn-Cook, C. V. & Wallin, L. (2011). A systematic review of the psychometric properties of self-report research utilization measures used in healthcare. *Implementation Science*, 6(83), 6-18. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-83>
- Testa, D. E. (2020). "Un cuarto propio" y dinero en la billetera: condiciones de producción en terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 28(4), 1357-1364. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2047>
- Thomas, A. & Law, M. (2013). Research utilization and evidence-based practice in occupational therapy: A scoping study. *The American Journal of Occupational Therapy*, 67(4), 55-65. <https://doi.org/10.5014/ajot.2013.006395>
- Valera-Gran, D., Campos-Sánchez, I., Prieto-Botella, D., Fernández-Pires, P., Hurtado-Pomares, M., Juárez-Leal, I., Peral-Gómez, P. & Navarrete-Muñoz, E. M. (2024). Enhancing evidence-based practice into healthcare: Exploring the role of scientific skills in occupational therapists. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 31(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/11038128.2024.2323205>
- World Federation of Occupational Therapists, Mackenzie, L., Coppola, S., Alvarez, L., Cibule, L., Maltsev, S., Yim Loh, S., Mlambo, T., Ikiugu, M. N., Pihlar, Z., Sriphetcharawut, S., Baptiste, S. & Ledgerd, R. (2017). International occupational therapy research priorities: A Delphi study. *OTJR: occupation, participation and health*, 37(2), 72-81. <https://doi.org/10.1177/1539449216687528>
- Wressle, E. & Samuelsson, K. (2014). High job demands and lack of time: A future challenge in occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(6), 421-428. <https://doi.org/10.3109/11038128.2014.941929>
- Wressle, E. & Samuelsson, K. (2015). The self-reported use of research in clinical practice: A survey of occupational therapists in Sweden. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22(3), 226-234. <https://doi.org/10.3109/11038128.2014.992951>

Agradecimientos: se agradece al grupo de trabajo internacional liderado por la Dra. Lynette Mackenzie y a cada colega que se ha tomado el tiempo necesario para completar la encuesta en su totalidad.

Fuentes de financiación: la autora declara no haber recibido ninguna financiación para llevar a cabo la presente investigación.

Cómo citar este artículo:

Ciampa, M. A. (2026). Orientación de terapeutas ocupacionales hacia la investigación en Argentina en el año 2025: tensiones y posibilidades. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 12(1), 7-17.

Javier Matias Salgado

Licenciado en Psicología. Docente Universitario. Investigador en Psicología Clínica. Afiliación en Universidad de Buenos Aires.

salgadojaviermatias@gmail.com

Rocio Peluso

Terapeuta Ocupacional. Afiliación en Universidad de Buenos Aires.

pelusorocio@gmail.com

Resumen

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es una psicoterapia cognitivo-conductual de tercera generación que busca aumentar la Flexibilidad Psicológica, la habilidad de entrar en contacto con el momento presente, cambiando o persistiendo en comportamientos que sirvan a los valores personales. La Terapia Ocupacional (TO) se centra en la participación significativa de las ocupaciones diarias para promover la autonomía y la calidad de vida. Tanto ACT como la TO comparten un paradigma holístico, reconociendo la interacción de la persona en su contexto. Aunque la investigación es preliminar, la integración de ACT en la TO ofrece un enfoque prometedor para mejorar la atención de los terapeutas ocupacionales, ya que las habilidades de flexibilidad psicológica podrían ayudar a los clientes a comprometerse con ocupaciones significativas. Se necesitan más estudios para evaluar el impacto de estos procesos en la participación ocupacional y la calidad de vida. Este trabajo busca aportar valor al contexto argentino y de habla hispana, donde la información sobre este tema es escasa.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, Terapia de Aceptación y Compromiso, flexibilidad psicológica, Argentina.

Abstract

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is a third-generation cognitive-behavioral psychotherapy that aims to increase Psychological Flexibility, the ability to contact the present moment while changing or persisting in behaviors that serve personal values. Occupational Therapy (OT) focuses on meaningful participation in daily occupations to promote autonomy and quality of life. Both ACT and OT share a holistic paradigm, recognizing the interaction of the person within their context. Although research is preliminary, the integration of ACT into OT offers a promising approach to enhance the care provided by occupational therapists, as psychological flexibility skills may help clients engage in meaningful occupations. Further studies are needed to evaluate the impact of these processes on occupational engagement and quality of life. This work aims to contribute to the Argentine and Spanish-speaking context, where information on this topic is scarce.

Keywords: Occupational Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, Psychological Flexibility, Argentina.

Introducción

En Argentina, se estima que más de 2 millones de personas viven con alguna discapacidad (ANDIS, 2023), aunque solo 1.5 millones tienen el Certificado Único de Discapacidad que facilita el acceso a servicios de salud (ANDIS, 2023). Un porcentaje significativo de esta población experimenta problemáticas de salud mental (Tough et al., 2017; Drake et al., 2012). En general, 1 de cada 3 argentinos presenta un problema de salud mental a partir de los 20 años (Stagnaro et al., 2018; Ministerio de Salud Argentino, s.f.) y 1 de cada 4 sufre sintomatología ansioso-depresiva (Rodríguez Espínola et al., 2023). Ante el incremento exponencial de problemas de salud mental en personas con discapacidad, se requieren intervenciones basadas en evidencia (Ormel et al., 2008; Fonseca Pedrero et al., 2021). Es por ello por lo que, en los últimos años, la Terapia Ocupacional (TO) ha cobrado relevancia pública en nuestro país (Briglia & García, 2013), en sintonía con la historia reciente de la TO en Latinoamérica (Jiménez-Echenique, 2018). Este interés nace, en palabras de Vinzón (2018), a raíz de las problemáticas socio-comunitarias que afectan las ocupaciones y la calidad de vida de las personas.

La Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2008) define la Terapia Ocupacional como la aplicación de valores, conocimientos y habilidades para ayudar a los clientes a comprometerse con actividades diarias u ocupaciones que apoyen la salud y la participación. Esta definición se alinea con el paradigma ocupacional contemporáneo, que enfatiza la ocupación como medio y fin de la intervención, en contraste con los paradigmas mecanicistas que descontextualizan a la persona (Jiménez-Echenique, 2018).

Este cambio de paradigma en la Terapia Ocupacional es paralelo al de la Psicología Clínica con las terapias de “tercera generación” (Mañas, 2007). En estas, los problemas psicológicos se comprenden en función del contexto de la persona (Hayes et al., 2004) y como producto de su interacción con el entorno (Pérez Álvarez, 2014).

Esta convergencia de paradigmas en ambas disciplinas sugiere un creciente reconocimiento de la interconexión entre la persona y su entorno, abriendo nuevas posibilidades para la integración de enfoques como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la práctica de la TO (du Toit, 2023).

Actualmente ACT (Hayes et al., 2011), es considerada una terapia basada en procesos de “tercera ola” de las terapias cognitivo-conductuales (Hayes & Hofmann, 2021) con fuerte compromiso con las prácticas basadas en evidencia (Luciano Soriano & Valdivia Salas, 2006; Ong et al., 2020). Ha cobrado relevancia en el ámbito de la salud mental debido a la evidencia en diferentes problemáticas de salud mental, por lo que también se ha aplicado a prácticas de rehabilitación (Dindo et al., 2017). En este sentido, ACT es considerada una interven-

ción conductual basada en procesos que utiliza habilidades de atención plena -*mindfulness*- (defusión, aceptación, toma de perspectiva y contacto con el momento presente) para favorecer acciones comprometidas con los valores personales del cliente, esperando que la persona aumente su flexibilidad psicológica (Harris, 2019).

Paralelamente, la Terapia Ocupacional se centra en la participación significativa en actividades diarias, promoviendo la autonomía y el bienestar de las personas a través del compromiso con actividades de la vida cotidiana, organizadas con un valor y significado concreto para las personas de una determinada cultura (Jiménez-Echenique, 2018). De esta forma, la ocupación es lo que hacen las personas para el desempeño de sus roles, que incluye el autocuidado, el ocio, la participación social y económica en comunidad (Law et al., 1997).

Si bien ambas disciplinas buscan mejorar la calidad de vida a través de la modificación de la conducta en diversos niveles, la integración de ACT en la TO es un área poco explorada, especialmente en Argentina y otros países hispanohablantes. Por tal motivo, se examinará la relación entre el modelo de flexibilidad psicológica de ACT y la práctica clínica de la TO, con el objetivo de investigar cómo ACT puede influir en su práctica. Se analizarán estudios que integran el modelo de Flexibilidad Psicológica de ACT a la práctica clínica de la TO, y se explorarán sus posibles aplicaciones clínicas para mejorar la participación en las ocupaciones y calidad de vida de los clientes.

Este trabajo busca aportar valor al campo presentando una revisión actualizada sobre la aplicación de ACT a la TO, esperando que funcione como un punto de partida para futuras investigaciones y aplicaciones en Argentina, y otros países hispanohablantes.

Método

Diseño del estudio

El presente trabajo se define como una revisión bibliográfica narrativa con una estrategia de búsqueda sistematizada, orientada a identificar y analizar la literatura existente sobre la integración de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el ámbito de la Terapia Ocupacional (TO).

Con el fin de fortalecer la transparencia y la trazabilidad del proceso de identificación y selección de estudios, se adoptaron de manera orientativa algunos elementos metodológicos de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), adaptados a las características propias de una síntesis narrativa cualitativa. Este enfoque permitió organizar la búsqueda, selección y análisis de la evidencia disponible sin pretender constituir una revisión sistemática formal.

Estrategia de búsqueda y delimitación temporal

Se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva en las bases de datos PubMed/MEDLINE, PsycINFO, Scopus y Web of Science, consideradas fuentes relevantes en los campos de la salud y las ciencias del comportamiento. Asimismo, se utilizó el motor de búsqueda académico Google Scholar con el propósito de identificar literatura gris, incluyendo tesis de posgrado, informes técnicos y ponencias académicas, con el objetivo de reducir el sesgo de publicación.

La búsqueda se llevó a cabo sin restricciones temporales, abarcando toda la literatura disponible hasta el 9 de julio de 2025, con el propósito de lograr una cobertura amplia del desarrollo histórico y conceptual de ambos modelos.

Se emplearon descriptores estructurados y palabras clave en español e inglés, combinadas mediante operadores booleanos AND y OR. La ecuación de búsqueda principal utilizada fue:

("Terapia de Aceptación y Compromiso" OR "Acceptance and Commitment Therapy" OR "ACT") AND ("Terapia Ocupacional" OR "Occupational Therapy" OR "TO") AND ("Flexibilidad Psicológica" OR "Psychological Flexibility" OR "Participación Ocupacional" OR "Occupational Engagement")

Se realizaron ajustes específicos en los términos y la sintaxis de búsqueda para adaptarla a los requisitos técnicos particulares de cada base de datos consultada.

Criterios de elegibilidad

Para la selección de los documentos se establecieron criterios explícitos de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Artículos de investigación original (cuantitativos, cualitativos o mixtos), estudios de caso clínico, revisiones teóricas, capítulos de libros y tesis doctorales;
- Publicaciones en idioma español o inglés;
- Trabajos que abordaran de manera directa la aplicación, integración o relación conceptual entre los procesos de ACT y la práctica de la Terapia Ocupacional;
- Documentos con acceso al texto completo.

Criterios de exclusión:

- Estudios que mencionaran alguna de las dos disciplinas de forma aislada sin establecer una relación explícita entre ellas;
- Trabajos cuya temática principal no se relacionara con los objetivos de la presente revisión;
- Resúmenes de congresos sin desarrollo metodológico suficiente o artículos de opinión sin fundamentación teórica o empírica verificable.

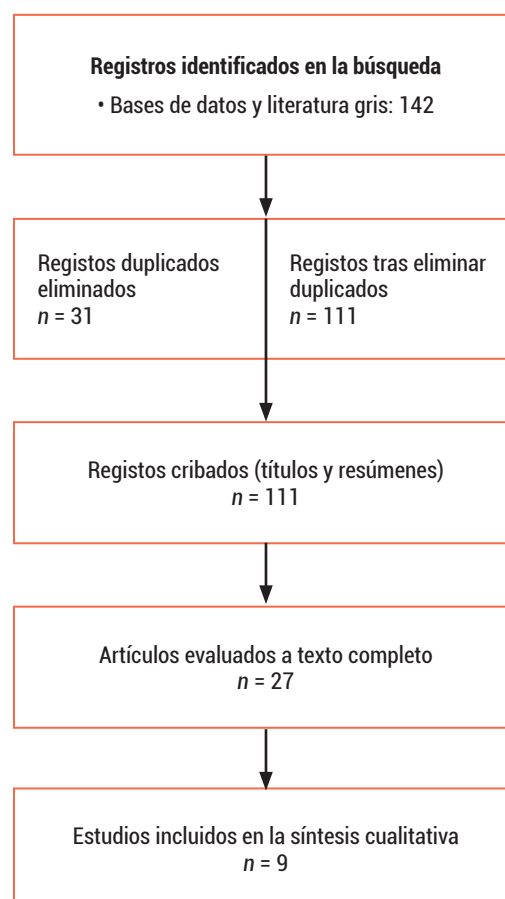
Proceso de selección de estudios

El proceso de selección se llevó a cabo en dos fases sucesivas. En una primera fase se realizó un cribado inicial de títulos y resúmenes con el fin de identificar los estudios potencialmente relevantes. Posteriormente, en una segunda fase, se efectuó una lectura crítica a texto completo de los documentos preseleccionados para verificar el cumplimiento de los criterios de elegibilidad establecidos. El proceso de selección y extracción de datos fue realizado por dos revisores independientes. Las discrepancias fueron resueltas mediante discusión y consenso.

La búsqueda inicial arrojó un total de 142 registros, de los cuales 31 fueron eliminados por duplicación. Tras el cribado de títulos y resúmenes, 111 documentos fueron evaluados para su relevancia temática. Posteriormente, 27 estudios fueron seleccionados para evaluación a texto completo. Finalmente, 9 documentos cumplieron los criterios de inclusión y fueron incorporados en la síntesis narrativa.

El proceso completo de identificación, selección y elegibilidad de los estudios se presenta en un diagrama de flujo basado en las directrices PRISMA.

Figura 1: Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios basado en directrices PRISMA



Procedimiento de extracción de datos

La extracción de la información se realizó de manera sistemática mediante un formulario de registro diseñado específicamente para este estudio. Las variables extraídas incluyeron:

1. Autoría y año de publicación
2. Tipo de estudio
3. Población y contexto clínico
4. Procesos del modelo de flexibilidad psicológica (Hexaflex) abordados
5. Áreas del desempeño ocupacional implicadas
6. Principales hallazgos reportados
7. Limitaciones metodológicas señaladas por los autores

Este procedimiento permitió organizar la información de manera homogénea y facilitar su posterior análisis comparativo.

Evaluación de la calidad metodológica

Se realizó una evaluación crítica cualitativa del rigor metodológico de los estudios incluidos. Dado el carácter heterogéneo de los diseños recuperados (cualitativos, cuantitativos y teóricos), la valoración se efectuó considerando criterios generales tales como:

- Claridad en la descripción del diseño metodológico
- Adecuación entre objetivos, métodos y resultados
- Nivel de detalle en la descripción de las intervenciones
- Coherencia conceptual con el marco teórico utilizado
- Identificación explícita de limitaciones metodológicas

Esta evaluación permitió ponderar la solidez relativa de los estudios incluidos y orientar la interpretación crítica de los hallazgos y la elaboración de la síntesis narrativa.

Estrategia de análisis y síntesis de la información

Debido a la heterogeneidad metodológica y conceptual de los estudios recuperados, se optó por realizar una síntesis narrativa cualitativa de la información.

Los datos fueron analizados críticamente y organizados en categorías descriptivas basadas en variables conceptuales relevantes para los objetivos del estudio. Estas categorías incluyeron:

- Convergencias teóricas entre ACT y TO
- Evidencia empírica sobre la aplicación de ACT en contextos de Terapia Ocupacional
- Fortalezas metodológicas identificadas en la literatura
- Limitaciones recurrentes en los estudios revisados
- Potenciales implicancias clínicas para la práctica profesional

Finalmente, los resultados fueron contextualizados considerando su relevancia para el ejercicio profesional en Argentina y otros países de habla hispana, con el propósito de identificar oportunidades de desarrollo e investigación futura en este campo.

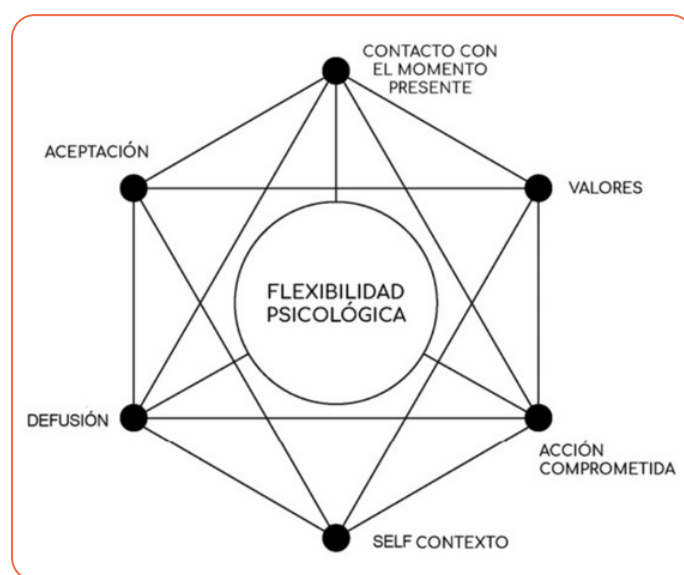
Resultados

Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

ACT es una intervención psicológica que busca favorecer la flexibilidad psicológica, definida como “la habilidad de contactar el momento presente más completamente, como un ser humano consciente y, basado en lo que la situación permita, cambiar o persistir en la conducta para servir a fines valiosos” (Hayes & Strosahl, 2004).

ACT se estructura en torno a seis procesos centrales que configuran el modelo general de flexibilidad psicológica, conocidos como el Hexaflex: Defusión, Aceptación, Contacto con el momento presente, Yo-Como-Contexto, Valores y Acción Comprometida.

Figura 2. Hexaflex de los 6 procesos de la flexibilidad psicológica. Extraído de Maero (2022))



En la Tabla 1 se encuentran los 6 (seis) procesos ligados a sus definiciones técnicas y operacionales (Hayes et al., 2011; Wilson & Luciano, 2002).

Por su parte, el modelo psicopatológico que ofrece ACT se esquematiza como la contracara de los seis procesos de inflexibilidad, conocido como el Inhexaflex. Es una representación gráfica de los procesos y las conexiones que mantienen entre ellos (Maero, 2022). Estos son, según Hayes et al., (2011): Evitación experiencial, Fusión cognitiva, Predominio del pasado o futuro conceptualizado, Apego al yo conceptualizado, Falta de contacto con valores, Inacción/Impulsividad/Evitación (Tabla 2).

Tabla 1. Definiciones Teóricas y Operacionales de los Procesos de Flexibilidad Psicológica

Proceso	Definición Técnica / Conceptual	Definición Operacional
Aceptación	Abrirse y permitir la presencia de experiencias privadas aversivas. Consiste en la interrupción de las conductas de escape o evitación ante estímulos internos aversivos.	Se observa cuando el individuo permite la presencia temporal de emociones o pensamientos dolorosos sin emitir respuestas destinadas a controlarlos, distraerse de ellos o suprimirlos, exponiéndose al evento privado en su totalidad.
Defusión	Cambiar la forma en que nos relacionamos con nuestros pensamientos, viendo las cogniciones como eventos mentales transitorios más que como verdades absolutas.	Emisión de conductas verbales o atencionales que traten a los pensamientos como "productos" de la mente. Se operativiza como un proceso de literalización de los ensamios cuyo impacto tiende a empobrecer los repertorios conductuales.
Contacto con el momento presente	Ampliar, redirigir y focalizar la atención cuando sea precisa, al servicio de ser y estar consciente en el aquí y ahora, permitiendo una mayor conexión y participación con la experiencia.	Uso de una atención deliberada donde el individuo describe de manera puramente observacional, y no evaluativa, los estímulos internos y externos que ocurren en el entorno inmediato.
Yo-como-Contexto	Favorecer la toma de perspectiva desde la cual una persona observa sus propias experiencias, reconociendo un sentido de sí mismo constante y diferente de los eventos internos.	Discriminación verbal entre la experiencia y la persona que la experimenta. Se observa cuando el paciente logra identificar y verbalizar que es el "observador" de sus procesos psicológicos, usando deicticos (yo-aquí-ahora frente a tú-allí-entonces).
Valores	Clarificar y contactar lo que es verdaderamente importante y significativo para la persona, sirviendo como guía para la acción.	Clarificación y declaración explícita de direcciones vitales en diferentes dominios. Se operativiza cuando el paciente nombra una dirección y evalúa numéricamente cuán consistente es su comportamiento actual con dicha dirección.
Acción comprometida	Tomar medidas efectivas y guiadas por los valores, incluso frente a obstáculos y experiencias internas adversas.	Establecimiento de metas conductuales específicas, medibles y graduadas coherentes con los valores, y la ejecución abierta de dichas conductas independientemente de la presencia de barreras psicológicas.

Nota. Adaptado de Hayes et al. (2011) y Maero (2022). Las definiciones teóricas describen los procesos funcionales, mientras que las definiciones operacionales especifican los comportamientos observables y verbalizaciones asociadas al modelo del Hexaflex.

Tabla 2. Definiciones Teóricas y Operacionales de los Procesos de Inflexibilidad Psicológica

Proceso	Definición Técnica / Conceptual	Definición Operacional
Evitación experiencial	Intento de evitar o controlar pensamientos, sentimientos, recuerdos y sensaciones físicas desagradables (aversivos).	Emisión de conductas (manifiestas o encubiertas) cuyo objetivo central es alterar la forma, frecuencia o intensidad de los eventos privados aversivos, resultando en un alivio a corto plazo pero un estrechamiento del repertorio vital.
Fusión cognitiva	Quedar atrapado en los pensamientos, tratándolos como verdades absolutas. Proceso de literalización de los pensamientos cuyo impacto tiende a empobrecer los repertorios conductuales.	Comportamiento controlado de forma rígida por reglas verbales y el contenido literal de los pensamientos, mostrando insensibilidad a las contingencias directas del entorno físico y social.
Predominio del pasado o futuro	Tendencia a vivir en el pasado o futuro conceptualizado, perdiendo el contacto con el momento presente.	Emisión recurrente de verbalizaciones sobre eventos pasados (rumiación) o futuros (preocupación), acompañada de un déficit temporal en la capacidad para describir o responder a estímulos presentes.
Apego al yo conceptualizado	Tendencia a identificarse rígidamente con autodescripciones fijas, en lugar de experimentar el yo como un proceso en constante cambio, desde diferentes perspectivas.	Uso excesivo de autodescripciones rígidas y cerradas ("yo soy X", "yo no puedo Y") que limitan el abanico de respuestas posibles y se defienden activamente frente a la evidencia contraria.
Falta de contacto con valores	Desconocer o no entrar en contacto con lo que es verdaderamente importante en la vida para la persona.	Incapacidad para nombrar direcciones vitales significativas o emisión de metas controladas predominantemente por evitación ("quiero dejar de sufrir") o complacencia social (<i>pliance</i>), en lugar de refuerzo positivo intrínseco.
Inacción / Impulsividad / Evitación	Incapacidad de tomar medidas efectivas hacia metas valiosas debido a obstáculos internos o externos.	Ausencia de conductas dirigidas a metas a largo plazo, abandono temprano de tareas ante la aparición de malestar, o emisión de conductas impulsivas orientadas a la gratificación inmediata.

Nota. Adaptado de Hayes et al. (2011) y Maero (2022). Las definiciones describen los procesos funcionales y comportamientos observables de la contracara psicopatológica del modelo, conocida como el Inhexaflex.

La aplicación de ACT ha demostrado eficacia en una variedad de contextos y poblaciones a través de centenares de Estudios Controlados Aleatorizados (ECA), incluyendo el tratamiento de trastornos mentales (Swain et al., 2013; Bai et al., 2020), manejo del dolor crónico (Hughes et al., 2017), adicciones (Krotter et al., 2024), condiciones médicas crónicas (Graham et al., 2016), trastornos del neurodesarrollo (Byrne & O'Mahony, 2020), entre otras. De este modo, ACT es un modelo transdiagnóstico que, desde su marco de conceptualización y tratamiento, aborda una amplia variedad de problemas clínicos, en el ámbito de la salud mental como de la salud física (ACBS, 2025).

En su esencia, ACT tiene como objetivo aumentar la participación en actividades significativas basadas en valores, ofreciendo habilidades para lograrlo con eficacia (du Toit, 2023).

Terapia Ocupacional (TO)

Por su parte, la Terapia Ocupacional se define como: “el uso terapéutico de las ocupaciones de la vida diaria con personas, grupos o poblaciones (es decir, el cliente) con el propósito de mejorar o permitir la participación (...) del cliente en ocupaciones valiosas y el contexto para diseñar planes de intervención basados en la ocupación” (AOTA, 2020).

El objetivo final de la TO es favorecer la salud, la autonomía, el bienestar y la participación en la vida a través de la ocupación (AOTA, 2020). Así, el Marco de Trabajo de la AOTA proporciona una estructura conceptual para la práctica de la TO, donde luego existen distintos modelos que operan dentro de este marco al ofrecer enfoques específicos para evaluar y mejorar la participación ocupacional de las personas. Cada uno de los modelos sigue los lineamientos del Marco de la AOTA, proporcionando enfoques específicos para la evaluación e intervención (Dominio y Proceso). La relación de ACT con estos modelos excede el espacio de este trabajo, pero existen formas de integrar los procesos a estos modelos (Erlandsson & Persson, 2020; Gaudiano et al., 2023).

De este modo, los distintos modelos buscan promover el bienestar y la salud del consultante a través de la ocupación y su proceso. Aquí, el concepto de ocupación significativa es central en TO, refiriéndose a actividades que aportan significado, propósito y valor a la vida del individuo (WFOT, 2012). Es en este punto donde ACT puede realizar una contribución significativa, ya que proporciona un marco para comprender y cultivar la flexibilidad psicológica, lo que permitiría a los terapeutas ocupacionales ayudar a las personas a comprometerse en ocupaciones significativas incluso frente a desafíos (Rider & La Verdu, 2025).

ACT-TO

Dindo et al. (2017) proponen que ACT podría ser un modelo valioso para abordar problemáticas de salud mental y condi-

ciones físicas en diversas disciplinas de la salud. Argumentan que ACT, al enfatizar la exploración de valores personales y la búsqueda de una vida significativa, ofrece un marco para comprender cómo las personas enfrentan experiencias dolorosas. Si bien este estudio destaca el potencial transdiagnóstico de ACT, no proporciona ejemplos concretos de su aplicación en la Terapia Ocupacional, lo que limita su utilidad para los terapeutas ocupacionales que buscan integrar este enfoque en su práctica. Esto deja una brecha en la literatura, ya que la conexión directa entre los principios de ACT y la práctica de TO no se explora en detalle. En esta dirección, investigadores y clínicos actualmente investigan tal integración desde diferentes niveles.

Si bien la investigación sobre ACT aplicado al campo de la TO es muy reducida, du Toit (2023) actualmente se encuentra investigando cómo las dificultades en la participación ocupacional suelen estar influenciadas no solo por factores ambientales o contextuales, sino también por barreras psicológicas como la evitación experiencial y la fusión cognitiva. Afirma que abordar estos obstáculos sería esencial para facilitar una participación ocupacional plena y satisfactoria. Este estudio cualitativo, aunque pequeño en escala, proporciona información valiosa sobre las experiencias de terapeutas ocupacionales que aplican ACT en Nueva Zelanda. Una fortaleza de este trabajo es que explora en profundidad las percepciones de los profesionales, lo que ofrece una visión rica y detallada de los desafíos y beneficios de la integración de ACT. Sin embargo, la muestra limitada y la especificidad del contexto neozelandés podrían limitar la generalización de los hallazgos a otros contextos, como el argentino.

Desde este enfoque, ACT ofrecería herramientas para que los profesionales puedan comprender y abordar las barreras psicológicas que impiden la participación ocupacional (Ostrove et al., s.f.). La combinación de ACT en la TO podría potenciar la efectividad de las intervenciones en poblaciones con dolor crónico, trastornos de salud mental, rehabilitación neuropsicológica, discapacidad, entre otros (Gaudiano et al., 2020). Este estudio es valioso porque proporciona evidencia empírica sobre la efectividad de ACT en un contexto de TO. Sin embargo, su enfoque principal en la atención plena, dejando de lado otros procesos clave de ACT como la aceptación y la acción comprometida, representa una limitación. Sería interesante ver estudios futuros que exploren la aplicación de todo el modelo de flexibilidad psicológica en la TO.

Utilizando el Marco de Trabajo de la TO según la AOTA (2020), du Toit (2023) exploró cualitativamente la experiencia de terapeutas ocupacionales aplicando ACT. Gran parte de ellos afirmaron que los procesos de Flexibilidad Psicológica se entrelazan y funcionan al servicio de cada aspecto del componente de Dominio mencionado. Así, al abordar las barreras psicológicas desde este modelo, ACT puede brindar a los terapeutas

ocupacionales un modelo para aplicar y facilitar el apoyo a sus clientes al servicio de promover la participación en ocupaciones significativas. Esto proporciona una base teórica sólida para la integración de ACT en la TO, pero se necesitan más estudios empíricos para validar estos hallazgos cualitativos.

En sintonía, algunos autores han comenzado a utilizar ACT en la práctica de la Terapia Ocupacional. Ostrove et al. (s.f.) exploran la aplicación de ACT en la Terapia Ocupacional, demostrando que los grupos de TO basados en ACT son más efectivos para enseñar estrategias de atención plena que los grupos tradicionales. Además, ilustran cómo ACT se alinea con el Marco de Trabajo de la AOTA (2020). Sin embargo, este estudio se centra en la atención plena y no aborda en profundidad la aplicación de otros procesos de ACT, como la aceptación y la acción comprometida, en la práctica de la Terapia Ocupacional. Esto limita la comprensión de cómo ACT puede influir en otras áreas del desempeño ocupacional.

En continuidad, el mismo equipo de Ostrove et al. (s.f.), desarrollaron un curso en donde se expone cómo los terapeutas ocupacionales pueden utilizar el modelo de ACT para ayudar a los clientes en su práctica clínica (Gaudiano et al., 2020). Los autores se proponen (1) definir los principios fundamentales de ACT, (2) vincular ACT con el marco de la Terapia Ocupacional y sus modelos teóricos, (3) ilustrar la aplicación de ACT mediante estudios de caso en TO, (4) destacar la utilidad de ACT en intervenciones breves, (5) resaltar la flexibilidad de ACT para adaptarse a las necesidades individuales de cada cliente, y (6) reconocer la amplia aplicabilidad de ACT en diversos diagnósticos y niveles de funcionamiento. Según estos autores el desarrollo de la flexibilidad psicológica en ACT aplicado a la TO se asociaría a un mayor compromiso con actividades significativas basadas en la ocupación, incluso ante la presencia de pensamientos y emociones dolorosas. Haciendo un recorrido por los procesos, los autores proponen ejemplos para cada proceso: la aceptación puede ayudar a los clientes con dolor crónico a participar en actividades de la vida diaria a pesar del dolor, al permitirles reconocer y aceptar su experiencia en lugar de evitarla. Un cliente podría decir: "Siento dolor, pero aun así puedo preparar la cena para mi familia". La defusión cognitiva puede ayudar a los clientes con algún tipo de discapacidad y ansiedad social a "desengancharse" de los pensamientos que les impiden participar en interacciones sociales valiosas. Por ejemplo, en lugar de creer "Soy un desastre y nadie querrá hablar conmigo", un cliente podría reconocer ese pensamiento como solo un pensamiento, no una verdad absoluta, y aun así iniciar una conversación. El contacto con el momento presente puede ayudar a los clientes con depresión a concentrarse en la experiencia de actividad en sí, en lugar de mantener la atención en otros aspectos que los alejen de sus valores. Un cliente podría estar lavando los platos y enfocarse en la sensación del agua y el jabón, en lugar de rumiar sobre

sentimientos de tristeza y desesperanza. La clarificación de valores podría ayudar a los clientes a elegir y comprometerse con actividades y ocupaciones que son realmente significativas para ellos. Por ejemplo, un cliente con parálisis cerebral que valora la creatividad podría decidir dedicar tiempo a pintar, incluso si no se siente "inspirado", al servicio de lo que es significativo para él. Por último, las intervenciones basadas en la acción comprometida pueden ayudar a los clientes a desarrollar habilidades prácticas para participar en ocupaciones desafiantes. Un cliente que valora la participación en su trabajo, pero se siente ansioso al llamar a colegas para ensayar una ponencia, podría practicar hacer llamadas cortas y gradualmente aumentar la duración y frecuencia. Si bien este curso es valioso para la formación de profesionales y para la difusión de ACT en el campo de la TO, al ser un curso más que un estudio empírico, su principal limitación es la falta de datos cuantitativos sobre la efectividad de ACT en la práctica real.

Gaudiano et al. (2020) reportaron resultados alentadores al aplicar estos procesos en casos de rehabilitación física y problemas de salud mental crónicos. Esto sugiere la flexibilidad y adaptabilidad de ACT en diversos contextos de la TO, aunque se requieren más investigaciones con datos empíricos rigurosos para validar estos hallazgos.

Gismervik et al. (2019) investigaron la aplicación de ACT en un programa de rehabilitación ocupacional para clientes con trastornos mentales y condiciones físicas comórbidas. Si bien encontraron que ACT promovía la aceptación, el desarrollo de la atención flexible no fue tan evidente, y los participantes no mostraron una clara acción comprometida hacia el regreso al trabajo. Este estudio resalta la importancia de adaptar ACT al contexto específico de la rehabilitación ocupacional y sugiere que se necesita un mayor desarrollo para la implementación efectiva de este enfoque en este ámbito. Una fortaleza es el estudio cuidadoso de una población vulnerable; una debilidad es la falta de resultados concluyentes en algunos de los aspectos centrales de ACT.

En sintonía, Haage y Tjörnstrand (2024) exploraron las experiencias de los terapeutas ocupacionales que trabajaban en un programa interdisciplinario de manejo del dolor basado en ACT. Sus hallazgos revelaron que los terapeutas ocupacionales encontraron similitudes entre ACT y la teoría de la Terapia Ocupacional, lo que facilitó su comprensión e implementación de ACT. Se percibió que el uso de un enfoque manualizado e intervenciones grupales mejoraba la comprensión de los clientes sobre su rehabilitación y apoyaba el trabajo en equipo. Además, el estudio también resaltó la importancia de un análisis conductual aplicado como vínculo entre la TO y ACT. Esta investigación brinda más apoyo para la integración de ACT en la Terapia Ocupacional dentro de los programas interdisciplinarios de manejo del dolor. Sin embargo, al ser un estudio cualitativo, sus resultados son subjetivos y no pueden generalizarse a otros contextos.

Ramanauskas et al. (s.f.), por otro lado, implementaron un programa basado en los procesos de flexibilidad psicológica de ACT dirigido a practicantes de servicios de TO, con el objetivo de ayudarles a identificar y superar barreras para la participación en actividades significativas. Si bien este estudio se centra en los estudiantes de Terapia Ocupacional, sus hallazgos podrían ser relevantes para la aplicación de ACT en la práctica clínica con clientes. Sin embargo, se necesita más investigación para evaluar la efectividad de este enfoque en la población general. Una limitación de este estudio es su enfoque en los estudiantes, lo que puede no reflejar las dinámicas y desafíos de la práctica clínica real.

Por otra parte, Carlyn Neek ha desarrollado el programa “ACTivate Vitality” para enseñar los procesos de ACT a terapeutas ocupacionales. Este programa busca capacitar a los terapeutas para que puedan implementar ACT en sí mismos y con sus clientes. Aunque el programa parece prometedor, aún no se ha investigado su eficacia. Sería valioso realizar estudios que evalúen el impacto de “ACTivate Vitality” en la práctica de la Terapia Ocupacional. La falta de evidencia empírica sobre la efectividad del programa es una limitación significativa. Se necesitan estudios controlados para determinar si el programa realmente mejora la capacidad de los terapeutas ocupacionales para aplicar ACT y si esto se traduce en mejores resultados para los clientes.

Actualmente, el proyecto de investigación de Rider & LaVerdure (2025) es el más exhaustivo con relación a la temática explorada en este trabajo, ya que propone un protocolo para examinar a fondo la literatura existente sobre cómo los terapeutas ocupacionales están utilizando este enfoque en su práctica.

Ambos están llevando a cabo una revisión para examinar de manera integral cómo los terapeutas ocupacionales están aplicando ACT, incluyendo la evaluación, la intervención, las preocupaciones de los clientes, los entornos y los resultados.

En términos generales, los estudios revisados coinciden en señalar que la aplicación de ACT en Terapia Ocupacional se orienta principalmente al abordaje de barreras psicológicas internas que interfieren con la participación ocupacional, particularmente en contextos de rehabilitación, manejo del dolor crónico y formación profesional.

Esta investigación será fundamental para orientar futuras investigaciones y la práctica clínica de ACT en Terapia Ocupacional. La fortaleza de este estudio radica en su enfoque integral y su potencial para proporcionar una base sólida para futuras investigaciones y la práctica clínica. Al examinar múltiples aspectos de la aplicación de ACT en TO, este estudio puede ofrecer una visión más completa de los desafíos y oportunidades en este campo.

Discusión

Los resultados de esta revisión bibliográfica indican que la integración de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la práctica de la Terapia Ocupacional (TO) es un área de desarrollo prometedora, aunque se encuentra en una fase inicial. La convergencia paradigmática entre ambas disciplinas, centrada en un enfoque holístico, contextual y orientado a la acción, constituye la principal fortaleza de esta sinergia. Los estudios revisados proporcionan evidencia preliminar del potencial de ACT para mejorar la práctica de la Terapia Ocupacional. En la Tabla 3 se presenta un resumen de los principales estudios y sus hallazgos.

Tabla 3. Estudios sobre la incorporación de ACT en la TO y sus hallazgos principales

Estudio	Fortalezas	Debilidades
Dindo et al. (2017)	Propone ACT como modelo relevante para la salud. Enfatiza la exploración de valores y el afrontamiento del dolor.	Carece de ejemplos concretos para Terapia Ocupacional.
du Toit (2023)	Explora la influencia de barreras psicológicas en la participación ocupacional. Ofrece información sobre la aplicación de ACT en TO.	Estudio cualitativo con muestra pequeña, limita la generalización.
Ostrove et al. (s.f.)	Demuestra la efectividad de ACT para enseñar atención plena en grupos de TO. Se alinea con el Marco de Trabajo de la AOTA (2020).	Se centra en la atención plena, no en otros procesos de ACT.
Gaudiano et al. (2020)	Desarrolla un curso sobre ACT para terapeutas ocupacionales con estudios de caso. Útil para la formación y difusión de ACT en TO.	Falta de datos cuantitativos sobre la efectividad en la práctica.
Gismervik et al. (2019)	Muestra que ACT promueve la aceptación en rehabilitación ocupacional.	No se evidencia un claro desarrollo de la atención flexible ni la acción comprometida.
Haage y Tjörnstrand (2024)	Explora la experiencia de terapeutas ocupacionales con ACT Apoya la integración de ACT en programas de manejo del dolor.	Es un estudio cualitativo, sin estudios de eficacia.
Ramanauskas et al. (s.f.)	Implementa un programa basado en ACT para estudiantes de TO. Relevante para la aplicación de ACT en la práctica clínica.	Se necesita más investigación para evaluar su efectividad.
Neek (s.f.)	Desarrolla el programa "ACTivate Vitality" para capacitar terapeutas ocupacionales en ACT.	No se ha investigado la eficacia del programa.
Rider y LaVerdure (2025)	Propone un protocolo para revisar literatura de ACT en TO. Revisión integral que guiará futuras investigaciones y la práctica clínica.	Es un proyecto de investigación, aún no se han publicado los resultados.

El hallazgo más significativo es que ACT proporciona a la TO un modelo teórico y un conjunto de herramientas prácticas para abordar las barreras psicológicas internas que limitan la participación ocupacional. Sin embargo, se necesita más investigación para comprender completamente cómo ACT puede integrarse de manera efectiva en diferentes contextos de la Terapia Ocupacional y para evaluar su impacto en la participación ocupacional y la calidad de vida de los clientes. La escasez de estudios con muestras grandes y diseños metodológicos rigurosos es una limitación común en la literatura actual. Los estudios futuros deberían abordar esta limitación, así como también centrarse en la aplicación de ACT en poblaciones específicas y en la evaluación de resultados a largo plazo.

Asimismo, es fundamental destacar la relevancia de este estudio en el contexto argentino, donde las problemáticas socio-comunitarias impactan significativamente en las ocupaciones y la calidad de vida de las personas (Vinzón, 2018), haciendo que la aplicación de ACT en la TO sea particularmente relevante. Por ejemplo, en Argentina la atención primaria de la salud es un área de servicio de salud público y gratuito con grandes dificultades en su implementación y desarrollo (Stolkiner et al., 2011), donde los terapeutas ocupacionales a menudo trabajan con personas que enfrentan dificultades psicológicas y sociales para la participación ocupacional. En este contexto, ACT podría ofrecer a los profesionales de TO herramientas para abordar la evitación experiencial, la pérdida de contacto con el momento presente, la falta de toma de perspectiva y la fusión cognitiva, facilitando así el compromiso con una participación más plena y satisfactoria en ocupaciones significativas basadas en valores. Asimismo, en el ámbito de la discapacidad, donde las personas a menudo experimentan altos niveles de estrés y ansiedad, ACT podría ayudar a desarrollar habilidades de afrontamiento y aceptación, promoviendo así una mayor autonomía y participación en la comunidad, tal como se ha desarrollado en los estudios analizados en este trabajo. No obstante, es importante considerar que la evidencia empírica específica sobre la efectividad de ACT aplicada por terapeutas ocupacionales aún es limitada, y en muchos casos se basa en estudios exploratorios o cualitativos.

Limitaciones

Si bien se adoptaron elementos metodológicos orientativos basados en PRISMA, la presente revisión no constituye una revisión sistemática formal, lo que puede limitar la exhaustividad del proceso de identificación de estudios. Por otra parte, si bien ACT ha demostrado ser eficaz en diversos ámbitos clínicos, es fundamental reconocer que la evidencia específica sobre su aplicación en Terapia Ocupacional aún es limitada y presenta resultados mixtos en algunos contextos (ACBS, s.f.;

Gismervik et al., 2019). Además, la mayoría de los estudios sobre la integración de ACT en la TO son de naturaleza cualitativa, lo que limita la generalización de los hallazgos (du Toit, 2023). Asimismo, el número reducido de estudios incluidos en la presente revisión refleja el carácter emergente del campo de investigación sobre la integración entre ACT y Terapia Ocupacional, lo que limita la disponibilidad de evidencia empírica robusta. La heterogeneidad metodológica y conceptual de los estudios incluidos, en términos de diseño, población y contextos de aplicación, dificulta la comparación directa entre resultados y limita la posibilidad de establecer conclusiones generalizables. Se necesita más investigación con muestras más grandes y diseños metodológicos rigurosos para evaluar la eficacia de ACT en la práctica de la TO y su impacto en la participación ocupacional y la calidad de vida de los clientes.

Conclusiones

Si bien este trabajo se basa en la revisión de la literatura existente, su principal contribución radica en la síntesis y análisis de la información disponible sobre la integración de ACT y TO en español, un área con escasa investigación en el contexto argentino. Se espera facilitar el acceso de la información actualizada a los terapeutas ocupacionales sobre la comprensión y aplicación de este enfoque, promoviendo así la investigación y el desarrollo de este campo en el país y en otros países hispanohablantes.

En conclusión, la integración de ACT en la TO representa una oportunidad para enriquecer la práctica clínica y mejorar la atención a los clientes por parte de los terapeutas ocupacionales (Rider & LaVerdure, 2025). Al combinar la experiencia de la TO en la promoción de la participación ocupacional con el enfoque de ACT en el desarrollo de la flexibilidad psicológica, se puede ofrecer un abordaje más integral e individualizado para las personas que buscan mejorar su salud y calidad de vida al servicio de sus valores personales. ■

[Recibido 10/10/25 - Aprobado 28/06/2026]

Referencias

- Agencia Nacional de Discapacidad. (ANDIS). (2023, agosto). *Datos estadísticos sobre discapacidad en Argentina*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/08/datos_estadisticos_sobre_discapacidad_en_argentina.pdf
- Agencia Nacional de Discapacidad. (ANDIS). (2023, noviembre). *Fuentes de información estadística sobre discapacidad en Argentina*. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/11/informe_fuentes_de_informacion_estadistica_sobre_discapacidad_en_argentina.pdf
- American Occupational Therapy Association. (2008). *Occupational therapy practice framework: Domain and process* (2nd ed.). American Occupational Therapy Association.

- American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational Therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74 (Suppl. 2), 7412410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Association for Contextual Behavioral Science. (ACBS). (s. f.). Negative Findings. Contextual Science. Recuperado 28 de febrero de 2025, de https://contextualscience.org/negative_findings
- Association for Contextual Behavioral Science. (2025). *ACT Randomized Controlled Trials (1986 to present)*. Contextual Science. Recuperado el 28 de febrero de 2025, de https://contextualscience.org/act_randomized_controlled_trials_1986_to_present
- Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S. & Chi, I. (2020). Acceptance and commitment therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 260, 728-737. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.040>
- Baum, C. M., Christiansen, C. H. & Bass, J. D. (2024). The person-environment-occupation-performance (PEOP) model. In *Occupational Therapy* (pp. 47-55). Routledge.
- Briglia, J. & García, A. (2013). Aspectos contextuales del surgimiento de terapia ocupacional en la Argentina. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 13(1), 33-41.
- Byrne, G. & O'Mahony, T. (2020). Acceptance and commitment therapy (ACT) for adults with intellectual disabilities and/or autism spectrum conditions (ASC): A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 247-255. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.006>
- Davis, J. A. (2016). The Canadian model of occupational performance and engagement (CMOP-E). In *Occupational therapy for people experiencing illness, injury or impairment* (pp. 148-168).
- Dindo, L., Van Liew, J. R. & Arch, J. J. (2017). Terapia de aceptación y compromiso: una intervención conductual transdiagnóstica para la salud mental y las afecciones médicas. *Neurotherapeutics*, 14(3), 546-553. <https://doi.org/10.1007/s13311-017-0521-3>
- Drake, R. E., Bond, G. R., Thornicroft, G., Knapp, M. & Goldman, H. H. (2012). Mental health disability: an international perspective. *Journal of Disability Policy Studies*, 23(2), 110-120. <https://doi.org/10.1177/1044207311427403>
- du Toit, D. (2023). *Understanding occupational therapist's use of acceptance and commitment therapy in New Zealand* [Master's thesis, Otago Polytechnic | Te Pūkenga]. <https://doi.org/10.34074/thes.6515>
- Erlandsson, L.-K. & Persson, D. (2020). *The ValMO model: Occupational therapy for a healthy life by doing* (1st ed.). Studentlitteratur.
- Fonseca Pedrero, E., Pérez-Álvarez, M., Al-Halabí, S., Inchausti, F., Muñiz, J., López-Navarro, E. & Marrero, R. J. (2021). Tratamientos psicológicos empíricamente apoyados para adultos: Una revisión selectiva [Evidence-based psychological treatments for adults: A selective review]. *Psicothema*, 33(2), 188-197. <http://dx.doi.org/10.7334/psicothema2020.426>
- Gaudiano, B., Zamor, A., Ostrove, B. & Hill, J. (2020, marzo). *Acceptance and Commitment Therapy for occupational therapy practitioners* [Webinar]. American Occupational Therapy Association. https://myaota.aota.org/shop_aota/product/OL5166
- Gismervik, S. Ø., Fimland, M. S., Fors, E. A., Johnsen, R. & Rise, M. B. (2019). The acceptance and commitment therapy model in occupational rehabilitation of musculoskeletal and common mental disorders: a qualitative focus group study. *Disability and Rehabilitation*, 41(26), 3181-3191. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1490824>
- Graham, C. D., Gouick, J., Krahé, C. & Gillanders, D. (2016). A systematic review of the use of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in chronic disease and long-term conditions. *Clinical Psychology Review*, 46, 46-58. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.009>
- Haage, M. & Tjörnstrand, C. (2024). Experiences of occupational therapists within an ACT-based interdisciplinary pain management program. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 31(1), 2361635. <https://doi.org/10.1080/11038128.2024.2361635>
- Harris, R. (2019). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy* (2nd ed.). New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy and the new behaviour therapies. In S.C. Hayes, V.M. Follette y M.M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition* (pp. 1-29). Nueva York: The Guilford Press.
- Hayes, S. C. & Hofmann, S. G. (2021). "Third-wave" cognitive and behavioral therapies and the emergence of a process-based approach to intervention in psychiatry. *World Psychiatry*, 20(3), 363-375. <https://doi.org/10.1002/wps.20884>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2.ª ed.). Guilford Press.
- Hayes, Steven C. & Strosahl, K. D. (Eds.). (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer.
- Hofmann, S. G. & Hayes, S. C. (2018). TCC moderna: avanzando hacia terapias basadas en procesos. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 14(2), 67-80. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20180012>
- Hughes, L. S., Clark, J., Colclough, J. A., Dale, E. & McMillan, D. (2017). Acceptance and commitment therapy (ACT) for chronic pain: A systematic review and meta-analyses. *The Clinical Journal of Pain*, 33(6), 552-568. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000425>
- Iwama, M. K., Thomson, N. A., Macdonald, R. M., Iwama, M. K., Thomson, N. A. & Macdonald, R. M. (2009). The Kawa model: The power of culturally responsive occupational therapy. *Disability and Rehabilitation*, 31(14), 1125-1135. <https://doi.org/10.1080/09638280902773711>
- Jiménez-Echenique, J. (2018). La terapia ocupacional, fundamentos de la disciplina. *Revista "Cuadernos", Número Especial* (1), 82-87. ISSN 1652-6776. http://revistasbolivianas.umsa.bo/pdf/chc/v59nEspecial/v59nEspecial_a012.pdf
- Kielhofner, G. (2002). *A model of human occupation: Theory and application*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Krotter, A., Alonso-Diego, G., González-Menéndez, A., González-Roz, A., Secades-Villa, R. & García-Pérez, Á. (2024). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for addictive behaviors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 31, 100773. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.10.001>
- Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S. & Townsend, E. (1997). Core concepts of occupational therapy. In *Enabling occupation: An occupational therapy perspective* (pp. 29-56).

- Luciano Soriano, M. C. & Valdivia Salas, M. S. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79-91. ISSN: 0214-7823 <https://www.redalyc.org/pdf/778/77827203.pdf>
- Maero, F. (2022). *Croquis: Una guía clínica de Terapia de Aceptación y Compromiso*. Ediciones Psara.
- Mañas, I. (2007). Nuevas terapias psicológicas: La tercera ola de terapias de conducta o terapias de tercera generación. *Gaceta de psicología*, 40(1), 26-34. <https://centroippc.org/wp-content/uploads/2016/10/tercera-ola01.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. (s. f.). Salud mental y adicciones. Argentina.gob.ar. <https://www.argentina.gob.ar/salud/mental-y-adicciones/que-es>
- Ong, C. W., Levin, M. E. & Twhig, M. P. (2020). Beyond Acceptance and Commitment Therapy: Process-Based Therapy. *Psychological Record*, 70, 637-648. <https://doi.org/10.1007/s40732-020-00397-z>
- Ormel, J., Petukhova, M., Chatterji, S., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M. C. y Kessler, R. C. (2008). Discapacidad y tratamiento de trastornos mentales y físicos específicos en todo el mundo. *The British Journal of Psychiatry*, 192 (5), 368-375. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.039107>
- Ostrove, B., Lynch, K., Gaudiano, B. & Davis, C. (s.f.). *Occupational therapy and Acceptance & Commitment Therapy (ACT): Practical strategies for mental health intervention* [Póster presentado en Butler Hospital]. Butler Hospital. https://contextualscience.org/files/OT-ACT%20Poster%20version5_0.pdf
- Pérez Álvarez, M. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Editorial Síntesis.
- Ramanauskas, C., Laidlaw, A., Diaz-Caballero, R. & Unger, K. (s.f.). *Working toward what matters: Occupational therapy student services and Acceptance & Commitment Therapy (ACT) at the University of Alberta Career Centre* [Póster presentado en University of Alberta Career Centre]. University of Alberta Career Centre. <https://contextualscience.org/files/OTAWEPPOSTER.pdf>
- Rider, J. V., & LaVerdure, A. E. (2025). Exploring the application of acceptance and commitment therapy by occupational therapy practitioners: a scoping review protocol. *JBIE Evidence Synthesis*, 10-11124. <https://doi.org/10.11124/JBIES-24-00232>
- Rodríguez Espínola, S., Paternó Manavella, M. A. y Garofalo, C. S. (2023). Condiciones psicosociales 2004-2023: El malestar subjetivo y las carencias en capacidades psicológicas en las personas. En *Argentina siglo XXI: Deudas sociales crónicas y desigualdades crecientes. Perspectivas y desafíos* (Informe de avance). Observatorio de la Deuda Social Argentina, UCA. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/17704>
- Stagnaro, J. C., Cía, A., Vázquez, N. R., Vommaro, H., Nemirovsky, M., Sustas, S. E. & Kessler, R. (2018). *Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina*. <http://hdl.handle.net/11336/176579>
- Stolkiner, A., Comes, Y. & Garbus, P. (2011). Alcances y potencialidades de la Atención Primaria de la Salud en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 2807-2816. <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2011.v16n6/2807-2816/es>
- Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C. & Bowman, J. (2013). Acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 965-978. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.002>
- Tough, H., Siegrist, J. & Fekete, C. (2017). Social relationships, mental health and wellbeing in physical disability: a systematic review. *BMC public health*, 17, 1-18. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4308-6>
- Vinzón, V. (2018). *Procesos y experiencias en las prácticas de terapia ocupacional en comunidad en Argentina*. Universidade Federal de São Carlos. Câmpus São Carlos. Recuperado de <https://repositorio.ufscar.br/items/6b119e92-e7f8-45ed-bd82-952b78441dc3>
- Wilson, K. G. y Luciano, C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso: Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Pirámide.
- World Federation of Occupational Therapists. (WFOT). (2012). *About occupational therapy*. <https://www.wfot.org/about-occupational-therapy>

Cómo citar este artículo:

Salgado, J. M. y Peluso, R. (2026). Aportes de la Terapia de Aceptación y Compromiso a la Terapia Ocupacional. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 12(1), 18-28.

Cuando el cuidado nos transforma: encuentros significativos en un equipo de cuidados paliativos

When caring for others transforms us: meaningful encounters in a palliative care team

Mercedes Cerra | Camila Baigorria

Mercedes Cerra

Licenciada en Psicología, Ex Residente Posbásica Interdisciplinaria en Cuidados Paliativos, Hospital General de Agudos "Dr. Enrique Tornú", Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

mechicerra@gmail.com

Camila Baigorria

Licenciada en Terapia Ocupacional, Ex Residente Posbásica Interdisciplinaria en Cuidados Paliativos, Hospital General de Agudos "Dr. Enrique Tornú", Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

camibaigo@gmail.com

Resumen

Los cuidados paliativos brindan asistencia a personas con alto grado de sufrimiento vinculado a enfermedades amenazantes para la vida. Este abordaje implica una mirada integral, tierna, hospitalaria y acogedora que permita restituir la dimensión humana y subjetiva, aún en los últimos momentos de vida. El presente trabajo tuvo por objetivo conocer las experiencias de eventos significativos y subjetivantes que se promueven en una unidad de cuidados paliativos de tercer nivel con pacientes internados y sus familias, poniendo el foco en el impacto que las mismas generan en el equipo de salud. Se entrevistaron a doce integrantes del equipo de salud a través de entrevistas semiestructuradas y se realizó un análisis temático. Las principales categorías identificadas fueron: el impacto en el profesional, las características de la unidad de cuidados paliativos que permiten que se lleven adelante los eventos y el abordaje desde los cuidados paliativos. Se concluye que la participación en eventos significativos y subjetivantes impacta de forma positiva en el integrante del equipo de salud, brindando aprendizajes y reflexiones en torno a su propia vida, conectando con su espiritualidad y generando satisfacción por la tarea.

Palabras clave: cuidados paliativos, personal de salud, satisfacción laboral, investigación cualitativa, cuidado en el final de la vida.

Abstract

Palliative Care is the active care of individuals with serious health-related suffering due to life-threatening illnesses. This model entails a holistic, caring, affectionate and nurturing approach that seeks to restore the human and subjective dimension, even in the final moments of life. The aim of this investigation was to explore the experiences of significant and subjectivizing events promoted within a tertiary-level palliative care unit involving hospitalized patients and their families, with special focus on the impact they have on the healthcare team. Twelve members of the healthcare team were interviewed using semi-structured interviews and a qualitative thematic analysis was conducted. The main categories identified were: impact on the professional, the characteristics of the palliative care unit that enable these events to take place, and the palliative care approach in itself. As a conclusion, the participation in significant and subjectivizing events has a positive impact on the healthcare team members, providing professional and personal growth and learning experiences, fostering a connection with their spirituality and contributing to job satisfaction.

Keywords: Palliative Care, Health Personnel, Job Satisfaction, Qualitative Research, Care at the end of life.

Este trabajo fue expuesto de forma oral durante las presentaciones que se llevaron a cabo en las XLIX Jornadas Científicas del Hospital General de Agudos “Dr. Enrique Tornú”, “Salud y ambiente: hacia una salud”, celebradas los días 7, 8, 9 y 13 de octubre de 2025.

Introducción

Los cuidados paliativos son una modalidad de asistencia activa, integral y holística de personas con un sufrimiento severo relacionado a su salud. Ponen el foco en la calidad de vida y en el tratamiento y prevención del sufrimiento severo que puede devenir de síntomas físicos, emocionales, psicosociales y espirituales (Radbruch et al., 2020). En este contexto, la espiritualidad constituye una dimensión fundamental del cuidado. Según la definición propuesta por la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC), retomada por Barbero Gutiérrez et al. (2016), se entiende que la espiritualidad es una dimensión en la vida de las personas que es dinámica y que “relaciona la forma en que las personas experimentan, expresan y/o buscan significado, propósito y trascendencia, con la forma en que conectan consigo mismas, con los otros, con la naturaleza, con lo significativo o sagrado”. Esta dimensión comprende aspectos intrapersonales, interpersonales y transpersonales, y, si bien incluye las creencias o prácticas religiosas, no se limita a ellas.

En las etapas avanzadas de la enfermedad, muchas personas requieren hospitalización por necesidad de control de síntomas, aparición de complicaciones clínicas, riesgo de claudicación familiar, o para cuidados de fin de vida. Si bien algunas familias deciden que el fallecimiento ocurra en sus hogares, esto no siempre es posible debido a que por una parte, en ocasiones resulta difícil garantizar un adecuado control de los síntomas y, por el otro, las condiciones habitacionales a veces no son adecuadas, no se cuenta con una red de apoyo suficiente, o no se dispone de recursos psicoemocionales para acompañar el proceso de fin de vida en casa. En esos contextos, la internación aparece como una alternativa para garantizar tanto el cuidado del paciente como de su familia, pudiendo transcurrir en salas generales, en unidades especializadas de cuidados paliativos o en hospices.

Para el presente trabajo se tomó como referencia una Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) de tercer nivel en un hospital general que cuenta con cuatro habitaciones individuales para internación. Los tiempos de internación pueden variar desde unos días a varias semanas. Durante las internaciones muchas veces se realizan prácticas y actividades en pos de permitir a la persona internada, y a su red afectiva, vivenciar eventos, despedidas, encuentros y/o momentos significativos que vayan en consonancia con su historia e identidad.

Estas prácticas orientadas a favorecer la vivencia de momentos significativos ponen de relieve un aspecto central de la aten-

ción en salud que tiene que ver con la necesidad de reconocer a la persona en su integralidad. Sin embargo, diversos autores han señalado que el sistema sanitario tiende hacia un modelo médico hegemónico, basado en el biologismo, individualismo, ahistoricidad, a-sociabilidad y cosificante (Menéndez, 2005) que afecta tanto al paciente como a los trabajadores del sistema. Este reduccionismo suele enfocarse únicamente en la dimensión orgánica, dejando de lado otros aspectos de la persona que hacen a su singularidad. En línea con la filosofía de los cuidados paliativos, se considera que una mirada integral, tierna, hospitalaria y acogedora permite destacar la dimensión humana y subjetiva, aún en los últimos momentos de vida y generar las condiciones necesarias para dar lugar a eventos significativos y subjetivantes. Se entiende como evento significativo y subjetivante a aquellos encuentros y situaciones que favorecen, en el marco del cuidado, el reconocimiento del otro en tanto sujeto atravesado por deseos, anhelos, necesidades, temores, e historia. En este sentido, los eventos significativos y subjetivantes suelen propiciar procesos de encuentro consigo mismo, con otros significativos, con la naturaleza, con dimensiones trascendentes o con aquello que otorga sentido a la propia existencia, en consonancia con la noción de espiritualidad previamente desarrollada.

En este trabajo proponemos esta categoría para nombrar aquellas experiencias que adquieren un valor singular para la unidad de tratamiento (conformada por el paciente y su familia) y también para el equipo de salud. La misma se construye a partir de aportes de la noción de subjetividad, la ética del cuidado y la filosofía de los cuidados paliativos, particularmente de los conceptos de ternura, hospitalidad, dignidad y deseo, que se desarrollan a continuación. Cabe destacar que estos eventos significativos son importantes no sólo para la unidad de tratamiento, entendida como el paciente y su familia, sino también para el equipo tratante.

Fernando Ulloa (1988) describe el concepto de ternura como función de protección del sujeto ante el desamparo, como posibilitadora de subjetividad y que sin la misma nos encontramos expuestos al sufrimiento y a la soledad. De igual forma se ha planteado que los profesionales de la salud pueden actuar como agentes de ternura cumpliendo así dicha función de protección y amparo (Carbón y Martínez Liss, 2019). Es de interés relacionar dicho concepto a la forma de intervenir desde cuidados paliativos y a la capacidad del equipo de propiciar eventos que sean de significación para las personas atendidas en la internación. Ulloa describe que la ternura está compuesta por la empatía y el miramiento, entendiendo a este último como “mirar con amoroso interés a quien se reconoce como sujeto ajeno y distinto de uno mismo”, (Ulloa, 1988). Nos preguntamos si la forma de vincularse con las personas desde paliativos, teniendo como eje el cuidado, la potencia de la vincularidad, y el reconocimiento del otro en su singularidad,

permiten que se despliegue el deseo, los anhelos, y el abordaje de asuntos pendientes en una etapa de cierre de vida.

En la práctica cotidiana de los cuidados paliativos podemos encontrar la expresión de estos conceptos teóricos. Sin embargo es necesario reconocer que la implementación de este abordaje en ocasiones se ve atravesada por el estigma y la falta de conocimiento en relación a los cuidados paliativos. Esto genera que algunos profesionales realicen derivaciones tardías, y que algunos pacientes rechacen la intervención debido a la asociación únicamente con el final de la vida.

Teniendo en cuenta que actualmente el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo –lo que implica cada vez mayor cantidad de personas con necesidad de asistencia paliativa– resulta fundamental dar cuenta de que en la práctica es posible encontrar vitalidad, deseo y dignidad en todas las etapas de la enfermedad. Visibilizar esta dimensión en la atención contribuye además a la desestigmatización de las personas que cursan patologías amenazantes para la vida.

Diversos autores describen que la atención en el campo de los cuidados paliativos puede implicar un alto impacto emocional en el equipo debido a la exposición al sufrimiento y muerte de personas con enfermedades avanzadas. A este desafío se agrega la sobrecarga laboral y la falta de personal con formación específica (Restrepo Siegert et al., 2023, Oliver et al., 2021). El equipo de salud a menudo experimenta desafíos como el síndrome de burnout, la fatiga por compasión, estrés por empatía o desgaste por empatía (Hernández García, 2017, Sansó et al., 2015). La fatiga por compasión es un estado de agotamiento resultado del contacto intenso, continuo y prolongado con personas con alto nivel de sufrimiento que impacta en el equipo tanto a nivel físico, social, espiritual y emocional que dificulta continuar el cuidado del otro (Zhang et al., 2018, Figley, 1995, Lanier, 2013). El burnout es entendido como el agotamiento emocional, despersonalización, sentimientos de ineficacia y baja realización en respuesta a estresores laborales prolongados (Fidalgo, 2003, Maslach, 1997).

No obstante, también se ha conceptualizado la satisfacción por compasión, entendida como el disfrute que se experimenta por cuidar o ayudar a otros (Restrepo Siegert et al., 2023). Dicha satisfacción se describe como factor protector frente al burnout y a la fatiga por compasión (Zhang et al., 2018, Hernández García, 2017). En palabras de Restrepo Siegert et al.:

“el acto de acompañar a quienes sufren puede llevar a la obtención de satisfacción laboral, derivada de experiencias significativas con los pacientes las que, a su vez, pueden llevar a un crecimiento personal y espiritual e impactar positivamente en el sentido de vida”. (2023, p. 359)

Teniendo en cuenta lo expuesto, el presente trabajo tuvo por objetivo conocer las experiencias de eventos significativos y subjetivantes que se promueven en una unidad de cuidados

paliativos con pacientes internados y sus familias, poniendo el foco en el impacto que las mismas generan en el equipo de salud. A su vez, propuso relacionar las condiciones que posibilitan que estos eventos tengan lugar con conceptos como hospitalidad, ternura y cuidado, con el objetivo de brindar un marco teórico a dichas prácticas, para destacar su riqueza en cuidados paliativos y en los contextos de fin de vida.

Metodología

Este estudio fue de tipo cualitativo, descriptivo, transversal, exploratorio, a través de entrevistas semi estructuradas. Se utilizó un muestreo por conveniencia entre todos integrantes del equipo interdisciplinario de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital General de Agudos “Dr. Enrique Tornú”. Los criterios de inclusión fueron a) adulto mayor de edad, b) que desempeñe actualmente alguna función en el equipo de la UCP, c) que firme su consentimiento d) que haya desempeñado sus funciones en la UCP durante al menos un año. Se excluyeron quienes no desearon participar.

Recolección de datos: se utilizó una entrevista semi estructurada confeccionada por las entrevistadoras que abordaban preguntas relacionadas a la descripción y vivencia de eventos significativos de personas internadas en la UCP, al rol que el integrante del equipo tuvo para que dichos eventos se lleven a cabo, y al impacto emocional y en la práctica. Las mismas se llevaron a cabo desde el mes de julio a septiembre de 2024.

Plan de análisis: Todas las entrevistas fueron grabadas digitalmente, anonimizadas, y transcritas textualmente para su posterior análisis. Se realizó un análisis de manera temática identificando ejes y categorías comunes en los relatos. El protocolo de investigación y los consentimientos informados fueron evaluados y aprobados por el Comité de Ética del Hospital “Dr. Enrique Tornú”. La participación de los integrantes fue voluntaria, brindando consentimiento libre y escrito. Se garantizó la confidencialidad y resguardo de los datos brindados.

Resultados

Se realizaron 12 entrevistas a participantes del equipo de salud, entre ellos 2 médicos/as, 1 terapeuta ocupacional, 1 trabajadora social, 3 psicólogas/os, 1 nutricionista, 3 enfermeros/as, 1 voluntario/a. La edad promedio de las personas entrevistadas es de 50 años, siendo la edad mínima 27 y máxima 83. Dos de los entrevistados eran de género masculino y 10 femenino. En cuanto a los años de antigüedad en la Unidad de Cuidados Paliativos, el promedio es de 13 años, con un mínimo de 2 y máximo de 28. En relación a la cantidad de eventos en los que participaron en la unidad, 8 de los entrevistados refieren haber participado en más de 20 eventos y 4 participaron entre 10 a 20 eventos.

Dentro de los eventos ubicados se relatan 3 casamientos, 2 cumpleaños, 3 despedidas de pacientes (cuidados del cuerpo luego del fallecimiento, acompañamiento en fin de vida), 1 situación de legado (organización de cuidados de hijos menores), 3 conversaciones sobre el balance de vida (revisión de vida, resignificación de proceso de enfermedad, espiritualidad y sentido de trascendencia).

Las principales categorías identificadas en el relato de los participantes fueron: impacto en el profesional, características propias de la UCP y abordaje desde cuidados paliativos.

Impacto en el profesional

La categoría de impacto en el profesional responde a cuáles fueron las huellas que dejaron los eventos a nivel de su accionar y subjetividad. Como subcategorías se desprende la satisfacción por compasión, entendiendo a la misma como el disfrute derivado de la tarea. Los entrevistados destacan la importancia, el valor de la práctica y el rédito personal positivo que estos les traen, reafirmando constantemente la elección de seguir eligiendo el espacio laboral.

“(...) A veces me pasa por ahí que me emociono de pensarlo porque fue un momento obviamente mágico y que esto tiene de esos momentos y que está bueno vivirlo para también pensar en nosotros mismos cómo podríamos afrontar una situación similar... hay momentos como estos que van resignificando tu tarea y por qué te levantas todos los días y por qué sigues haciendo esto y no vas y haces otra cosa...”. “Esto forma parte muy importante en el sentido que yo le doy a la vida... yo creo que el hecho de poder ayudar al otro en el mayor sufrimiento posible (...) es cuando yo me siento más operativo..., me sobra ya para seguir encontrando una razón para vivir.”

Otra subcategoría es la de reflexiones y aprendizajes de las vivencias. Muchos de los entrevistados relataron nuevas perspectivas en torno a la vida y los procesos de morir y cómo estas influyen en el modo de afrontar situaciones en su vida personal.

Se ve reflejada en las entrevistas las enseñanzas que cada paciente o unidad de tratamiento deja a los profesionales, destacando la singularidad de los mismos.

“Por un lado el aprendizaje que fui tomando para mi vida (...) Las distintas maneras de afrontar el último instante, que me dejaron a mí replanteándome en lo personal cómo sería mi manera de atravesar esto. También a mí me hacen replantearme cómo vivo para ver también cómo voy partiendo de esta vida. Que me gustaría hacerlo con mucha dignidad.” “(...) Creo que también personalmente hace, no sé, ver la vida distinta. Hay algo ahí de la forma de pensar la vida, de valorarla.” “(...) A partir de eso, a mí lo que se me dispara es que siempre las personas tienen la posibilidad de trascender, con pocos o muchos recursos, si uno está desde la parte humana acompañando.”

La última subcategoría que se desprende es la de espiritualidad, en donde los participantes expresan cómo sus creencias y sus valores se ven también influenciados por la práctica. Destacan como valioso aspectos de la conexión con las personas internadas y con ellos mismos. Además, señalan un sentido de trascendencia que puede ubicarse a través de encontrar en lo cotidiano disfrute, sentido y una revisión en la forma de vivir.

“Y aprendí a vivir de otra manera. Creo que el saber que somos finitos. Que somos vulnerables. A mí, por lo menos, me hace ver la vida de otra manera. Y hay una búsqueda personal de otro orden.” “Yo creo que fue una situación me dio paz desde ya, porque no sentí tristeza, sino más bien como emoción.” “(...) Les contamos un poco qué son los cuidados paliativos... y para mí es un espacio súper vital. Las ganas de vivir que uno tiene cuando sale acá, no quedás triste... yo creo que todo te conecta con una fibra vital muy grossa, hay algo ahí existencial que está muy fuerte.”

Condiciones propias de la unidad de cuidados paliativos

En la categoría de condiciones propias de la UCP, se hace referencia a qué características de la unidad permitieron que estos eventos tengan lugar. De la misma se desprenden tres subcategorías. La primera es la ternura, la cual se relaciona a un miramiento amoroso en donde se reconoce al otro como sujeto diferente a uno e importante. Se destaca la mirada no solo integral que se observa desde los cuidados paliativos, sino esa mirada que valora, dignifica, humaniza y aloja de forma amorosa.

“Entonces, darle un lugar significativo, en el sentido de que te considero persona y sos valiosa, no a pesar de, sino con tu historia”. “¿Cómo podemos ayudar para que esto sea lo más significativo para vos posible? Y que todo sea como te imagines en este contexto y en esta situación que estás atravesando.”

La segunda subcategoría es la dinámica de trabajo, en donde la interdisciplina se señala como aspecto central. Se resalta el lugar de cada disciplina, el rol que ocupa en la unidad, y por sobre todo el respeto por cada profesional y el vínculo de confianza que da lugar a la singularidad individual. La mayoría de los integrantes mencionaron también el valor de los objetivos en común y el apoyo brindado por el equipo, pudiendo trabajar junto a los colegas y obteniendo contención y escucha.

“Enriquecerse dentro del trabajo que cada uno va haciendo individualmente y que se manifiesta en lo global.” “Yo creo que el entorno donde trabajamos nos permite poder buscar a todos los actores que en definitiva hacen la gran obra que es lo que hacemos nosotros y que no depende solamente de las individualidades sino que nosotros nos apoyamos en las demás personas para poder lograr el objetivo que es lo que necesita el paciente en ese momento... sin un equipo es absolutamente

imposible.”(...) “Alguna vez me pasó también en alguna reunión... había sido sumamente movilizante para cada uno y nos convocamos espontáneamente y nos quedamos charlando del tema porque cada uno lo necesitaba.”

La tercera subcategoría es la de hospitalidad, que implica no solo recibir al otro para alojarlo, sino también una apertura a lo inesperado, a lo incalculable. Se señalan aspectos desde lo edilicio, como cuartos individuales, espacios para que la familia comparta, galerías que dan al parque que ayudan a las personas a sentirse más cómodas. A su vez, se resaltan aspectos humanos desde el saludo inicial hasta la despedida, los abrazos, el ofrecimiento de un té o algo para comer, en donde prima el reconocimiento del otro en su singularidad y necesidad.

“Yo creo que la UCP tiene una gran capacidad de flexibilidad para recibir a las personas...esa capacidad de alojar a alguien, compartir lo que sea, puede ser una consulta, un día o meses o años de acompañamiento, y la capacidad también de despedir”. (...) “Creo que hasta hay condiciones edilicias que favorecen... por ejemplo, la sala de familia... tiene que haber un espacio, lindo y abierto para trabajar estas cosas” (...) “Toda la unidad organizó el casamiento...Dentro de la internación lo pudimos llevar a la iglesia... con toda una estructura que le dió sentido a la internación para él. Y creo que también en ese momento nos dio un lugar a todos los que participamos, X el padrino, yo era la madrina...todos empezamos a tomar un rol de familia para él en ese momento”.

Abordaje desde cuidados paliativos

Con respecto a la categoría de abordaje desde los cuidados paliativos pudimos definir tres subcategorías que se repetían en las entrevistas y que dan cuenta de la mirada y enfoque que brindan los profesionales. La subcategoría de dignidad se relaciona con el respeto por el ser. Implica reconocer al otro en tanto merecedor de respeto, como alguien con deseos y valores propios. Esta forma de abordaje implica una escucha atenta y un vínculo de confianza con la unidad de tratamiento para comprender estos deseos, sobre todo al momento de toma de decisiones en el final de vida.

“Sigamos tratando a las personas porque son personas, merecen nuestro respeto y son dignas de recibir ese cuidado...” “me importa que él pueda transitar este momento de su vida con la mejor calidad posible, respetando su forma de ser.”

La subcategoría de cuidado se expresa en las prácticas del equipo hacia la unidad de tratamiento, en donde se combinan todos los aspectos anteriormente mencionados: ternura, dignidad, respeto, y valorización. Acá puede ubicarse desde el cuidado de las emociones, del entorno, de aspectos de la comunicación, hasta el cuidado del cuerpo de la persona fallecida y el acompañamiento posterior a su red afectiva. Dentro de los eventos relatados se destacan festejos en donde

se celebra la vida del paciente, con una mirada atenta a los detalles que se creen importantes para la persona.

“Eso realmente se cuida mucho, y se cuida mucho inclusive la presentación. Se trae el mejor mantel que tenemos. O sea, se le da un clima de fiesta. Donde la familia, inclusive a veces invita a otras personas de su familia, y donde el paciente, si fuera el cumpleaños de él, se siente agasajado, acompañado, amado.” (...) “Ella entabló un vínculo y una transferencia súper importante con la UCP, al punto de decirnos que en sus últimos días ella quería ser cuidada acá”.

La última subcategoría es la de deseo, en donde se hace lugar a las preferencias de la persona y sus anhelos que son absolutamente singulares. Las entrevistas dan cuenta de la disposición del equipo para indagar y comprender de forma integral los deseos y cómo estos repercuten en la calidad de vida de la persona. De esta forma, se facilita que la unidad de tratamiento sea protagonista de su proceso.

“(...) la empatía, la solidaridad, este alma que tiene la unidad de poder ser parte de algo que desea la otra persona, no importa qué, es tu deseo y lo vamos a hacer”. “Un casamiento... bueno, fue por el deseo del señor. Y lo que hicimos fue toda la organización previa a la ceremonia...la ceremonia religiosa del casamiento que se llevó a cabo en la capilla.”

Discusión

Los equipos de cuidados paliativos trabajan con personas y familias que atraviesan enfermedades amenazantes para la vida que generan sufrimiento, y en el contexto del acompañamiento surgen eventos que resultan subjetivamente y significativos tanto para la unidad de tratamiento como para el equipo interviniente.

Los resultados de la investigación destacan el fuerte impacto positivo que tiene en el equipo de salud la participación en este tipo de eventos debido a que son fuente de satisfacción, revalorización de la tarea profesional e impulsan aprendizajes y reflexiones sobre la propia vida y la espiritualidad. Los resultados dan cuenta de que el encuentro que se produce con un otro a quien se cuida resulta movilizante y transformador también para quien ejerce la tarea de cuidado. En este sentido, De la Aldea (2019) destaca la capacidad del trabajo para moldear nuestra forma de mirar y pensar la vida, más allá del ámbito laboral, y refiere al respecto que esto se produce en un contexto de implicación con la tarea que llevamos a cabo.

Retomamos a Restrepo Siegert et al. (2023) quienes describen que la satisfacción por compasión es el disfrute en el cuidado y ayuda del otro que impacta de forma positiva y puede llevar al crecimiento personal y espiritual. En consonancia con autores como Zhang et al. (2018) quienes describen una relación inversa entre burnout - fatiga por compasión y satisfacción

por compasión, se podría pensar que la participación en estos eventos, puede llegar a actuar como factor protector frente a los primeros.

Otro de los aspectos a destacar son las características mencionadas por los entrevistados en relación a la Unidad de Cuidados Paliativos como facilitadora de estos eventos. Se señala una modalidad de trabajo que hace lugar a la ternura, la hospitalidad, el cuidado, la dignidad y la búsqueda del deseo del otro, lo que posibilita que estos eventos tengan lugar en el marco de un abordaje absolutamente singular. Por último, se destaca la devolución de los participantes luego de finalizar la entrevista, en donde muchos señalaron gratificación al recordar las situaciones relatadas y al poder reflexionar en torno a las huellas que estas dejaron en su trayectoria.

En un contexto sanitario que tiende a enfocarse en la dimensión biológica, dejando de lado los aspectos más singulares del paciente, recuperar el valor de estas vivencias constituye una herramienta importante para la construcción de un sistema sanitario más humanizado e integral no sólo para el paciente y su familia, sino también para el propio equipo de salud. Al respecto, De la Aldea (2019) refiere que los cuidados “nos permiten vernos a nosotros mismos constituidos por la profunda relación de intercambio que nuestros encuentros crean (...) es la recuperación del tiempo y el espacio propios y con otros, y es también sostener la potencia de la vincularidad” (pág. 46).

Limitaciones

El presente estudio presenta algunas limitaciones necesarias a considerar para interpretar los resultados obtenidos. Por un lado, cabe señalar que los resultados de la investigación están circunscritos a una única Unidad de Cuidados Paliativos, que cuenta con características organizacionales, edilicias, y una trayectoria del equipo específica. Esto implica límites para generalizar los hallazgos a otros contextos de asistencia sanitaria.

Por otra parte, el concepto de “eventos significativos y subjetivantes” no fue definido de modo cerrado a los participantes, lo que dio lugar a una heterogeneidad en la interpretación sobre qué situaciones podrían incluir en el relato. Asimismo, algunos miembros interpretaban que lo significativo debía ser en relación a su persona y otros que debía serlo para la unidad de tratamiento. No obstante, la diversidad de sentidos permitió visibilizar cómo aquellos eventos entendidos como significativos para el paciente y su familia, se transcriben en vivencias que también se vuelven valiosas para el equipo tratante.

Conclusión

A través de este trabajo se exploró, mediante entrevistas semiestructuradas, el impacto que los eventos significativos y

subjetivantes tienen en el equipo de salud. Los resultados de las mismas permitieron conocer experiencias de eventos tales como celebraciones (cumpleaños, casamientos), despedidas, legados y balances de vida.

El análisis de las entrevistas evidenció que la participación en dichos eventos genera impacto positivo en el profesional, expresado en mayor satisfacción en la práctica, aprendizajes y reflexiones en torno a sus propias vidas. A su vez, estas experiencias brindaron una forma de conectar con la propia espiritualidad y con aquello que resulta importante para cada uno. Asimismo, el análisis permitió conocer cuáles eran las condiciones de la unidad que, según los integrantes del equipo, facilitaban que estos eventos tengan lugar, tales como: el trabajo interdisciplinario, la hospitalidad y ternura hacia la unidad de tratamiento que habilitan a una conexión más cercana. De esta forma, se concluye que la participación en eventos significativos y subjetivantes en la unidad de cuidados paliativos forma parte de la práctica cotidiana y tiene un impacto relevante y beneficioso en quienes la integran. Esto permite continuar promoviendo dichos abordajes y valorando las condiciones que faciliten que estos se lleven a cabo.

Perspectivas futuras

A partir de los hallazgos del presente estudio, surgen diversas líneas de investigación que permitirán ampliar la comprensión de la temática abordada. En primer lugar, sería de interés poder conocer las vivencias de eventos significativos y subjetivantes de los pacientes y sus familias, así también como dar cuenta del impacto que estos han tenido para ellos. De este modo, sería posible contribuir a una mirada más integral sobre el valor que estas prácticas tienen en el contexto de asistencia paliativa.

Asimismo, sería valioso establecer con mayor precisión si en las Unidades de Cuidados Paliativos, donde la satisfacción por compasión se encuentra especialmente presente, la participación en eventos significativos y subjetivantes contribuye a disminuir los niveles de burnout del equipo en comparación con otros ámbitos de asistencia sanitaria.

Por último, sería recomendable el estudio específico sobre aquellas condiciones tanto institucionales, organizacionales, edilicias y aptitudes profesionales, que posibilitan que estos eventos tengan lugar. Esto facilitará establecer recomendaciones que sienten las bases para una práctica sanitaria más humanizada y beneficiosa, no solo para los pacientes y su familia, sino también para el equipo sanitario.

Agradecimientos

Agradecemos el acompañamiento del equipo de cuidados paliativos del Hospital “Dr. Enrique Tornú”, por su tiempo, de-

dicación y constante enseñanza sobre la importancia de un abordaje holístico, respetuoso, amoroso y cercano. También agradecemos a Graciela Dran y Rocío Hauche por su guía en metodología de la investigación y supervisión.

Fuente de financiamiento

La presente investigación fue becada por la Asociación de Terapistas Ocupacionales de la Ciudad de Buenos Aires en su segunda edición: BECA CLAUDIA BATTISTONI 2024-2025. Agradecemos a la asociación por la oportunidad de participar de la beca y por su acompañamiento a lo largo del proceso. ■

[Recibido 04/02/2026 - Aprobado 01/07/2026]

Referencias

- Barbero Gutiérrez, J., Gómez-Batiste Alentorn, X., Maté Méndez, J. y Mateo Ortega, M. D. (2016). Manual para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas: Intervención psicológica y espiritual. Obra Social "la Caixa".
- Carbón, L. M. y Martínez Liss, M. (2019). *La ternura como contra-pedagogía del desamparo*. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- De la Aldea, E. (2019). Los cuidados en tiempos de descuido. Ed: LOM, Santiago, Chile.
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. Figley, C. R. (ed) *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner-Routledge; New York: pp. 1-20.
- Fidalgo Vega, M. (2003). Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (I): definición y proceso de generación. Ministerio de trabajo y asuntos sociales.
- Hernández García, M. C. (2017). Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología*. 14(1): 53-70 <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.55811>
- Lanier, J. (2013). "I've Fallen and I Can't Get Up" Compassion Fatigue in Nurses and Non-Professional Caregivers. *Utah Nurse* 3(22) 8-10.
- Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. (1997). The Maslach Burnout Inventory Manual. (3ra ed) 191-218.
- Menéndez, Eduardo L. (2005). El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. *Salud Colectiva*, 1(1), 9-32. <https://doi.org/10.18294/sc.2005.1>
- Oliver, A., Galiana, L., Simone, G. d., Tomás, J. M., Arena, F., Linzitto, J., Grance, G. & Sansó, N. (2021). Palliative Care Professionals' Inner Lives: Cross-Cultural Application of the Awareness Model of Self-Care. *Healthcare*, 9(1), 81. <https://doi.org/10.3390/healthcare9010081>.
- Radbruch, L., De Lima, L., Knauth, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., Blanchard, C., Bruera, E., Buitrago, R., Burla, C., Callaway, M., Cege Munyoro, E., Centeno, C., Cleary, J., Connor, S., Davaasuren, O., Downing, J., Foley, K., Goh, C., Gomez-Garcia, W., Harding, R., ... Pastrana, T. (2020). A New Consensus-Based Definition. *J Pain Symptom Manage*. 60(4), 754-764.
- Restrepo Siegert, A. M., Restrepo Soto, M. M., Palacio, C., Vargas, J. J., Parra, L. S., Mesa, C. y Krikorian, A. (2023) Calidad de vida profesional de quienes laboran en cuidados paliativos y su relación con el autocuidado, la atención plena y el sentido de la vida. *Psicooncología* 20 (2), 357-372. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.88671>
- Sansó, N., Galiana, L., Oliver, A., Pascual, A., Sinclair, S. y Benito, E. (2015). Palliative Care Professionals' Inner Life: Exploring the Relationships Among Awareness, Self-Care, and Compassion Satisfaction and Fatigue, Burnout, and Coping With Death. *Journal of Pain and Symptom Management*. 50 (2), 200-207. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.02.013>
- Ulloa, F. (1998). *La ternura como contraste y denuncia del horror repressivo*. Presentado en las Jornadas de reflexión de Abuelas de Plaza de Mayo. Buenos Aires. Argentina
- Zhang, Y. Y., Zhang C., Han X. R., Li, W., Wang, Y. L. (2018). Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*;97: e11086. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011086>.

Cómo citar este artículo:

Cerra, M. y Baigorria, C. (2026). Cuando el cuidado nos transforma: encuentros significativos en un equipo de cuidados paliativos. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 12(1), 29-35.

Grupo de Reflexión e Intervención de las Prácticas Profesionales en Salud (G.R.I.P.S.): "Una experiencia docente con desafíos emergentes multifocales, para la formación de terapeutas ocupacionales de la Universidad de Chile".

Laura Rueda Castro

Terapeuta Ocupacional. Licenciada en Ciencias de la Ocupación. Magister en Bioética. Profesora titular. Universidad de Chile, Chile.

lrueda@uchile.cl

Carmen Paz Díaz Camazón

Terapeuta Ocupacional. Licenciada en Ciencia de la Ocupación. Magister en Docencia para la Educación Superior. Profesora Asistente. Universidad de Chile, Chile.

carmendiaz@uchile.cl

Reflection and intervention Group for Professional Health Care Practices (G.R.I.P.S.) "A teaching experience with multifocal emerging challenges in the Education of Occupational Therapists at the University of Chile".

Laura Rueda Castro | Carmen Paz Díaz Camazón

Resumen

La formación de profesionales sanitarios, se organiza en planes de estudios, ellos están compuestos por actividades tendientes a habilitar competencias que se comprometen en los perfiles de egreso de cada disciplina. Al llegar a término del plan existe un entrenamiento laboral situado en campos clínicos. Con ello cumple el currículo de Terapia Ocupacional (TO) de la Universidad de Chile.

El objetivo es evaluar los siete primeros años de la actividad curricular sobre grupos de reflexión de las prácticas clínicas y analizar la contribución que aporta a la formación profesional que le ha llevado a permanecer y potenciarse hasta el presente. Es un estudio retrospectivo, sobre el impacto formativo de los cursos denominados: Grupos de reflexión e intervención de las prácticas profesionales. Los resultados indican una evaluación positiva en dos sentidos clave: como medio para lograr confianza en el desempeño profesional y como facilitador para lograr comunicación y relaciones interpersonales óptimas para el desarrollo personal.

Se concluye que este espacio académico abre paso a un proyecto de convivencia humana al interior de una práctica ética, democrática y de una concepción de cultura comunicativa. Como experiencia representa la etapa transicional: entre fin la vida universitaria y el camino al mundo laboral.

Palabras clave: Educación superior, formación profesional, Terapia Ocupacional.

Abstract

The education of healthcare professionals is structured through curricula composed of learning activities designed to develop the competencies outlined in the graduate profiles of each discipline. Upon completion of the curriculum, students undertake a period of workplace-based clinical training in healthcare settings, where they integrate and apply the knowledge, skills, and professional attitudes acquired throughout their education. This educational model is reflected in the Occupational Therapy curriculum at the University of Chile. The objective is to evaluate the first seven years of the curricular activity on clinical practice reflection groups and analyze the contribution it makes to professional training, which has led to its continuation and development to the present.

This is a retrospective study on the training impact of the courses entitled: "Reflection and intervention groups on professional practices". The results indicate a positive evaluation in two key ways: as a means of achieving confidence in professional performance and as a facilitator for achieving optimal communication and interpersonal relationships for personal development. It is concluded that this academic setting provides a foundation for a model of human coexistence grounded in ethical practice, democratic values, and a communicative conception of culture. As an educational experience, it represents a transitional stage between the completion of university education and entry into the professional workforce.

Keywords: Higher education, vocational training, occupational therapy.

Introducción

La formación de los profesionales de la salud, se organiza en un plan de estudio ofrecido por las instancias de educación superior compuesto por cursos y actividades educativas tendientes a habilitar competencias que comprometen los perfiles de egreso de cada disciplina. Con respecto al concepto de competencia profesional es entendido como el uso habitual y juicioso de la comunicación, el conocimiento, las capacidades técnicas, la toma de decisiones basadas en las pruebas, las emociones, los valores y la reflexión en la práctica diaria para beneficio individual y social (Arillo, 2009) (Domingo 2021). La totalidad de proyectos formativos tienen como propósito final un nutrido conjunto de competencias claves para el quehacer exitoso de los profesionales sanitarios. Este principio rector rige el currículo del/a estudiante de Terapia Ocupacional.

Dentro de los cursos curriculares, se desarrollan los espacios formativos denominados Grupo Reflexivo sobre Intervenciones de la Práctica Profesional en Salud (GRIPS). Implica la construcción de un espacio para dilucidar los fenómenos inherentes a la dinámica de las actividades laborales formativas, llevadas al análisis del lugar que ocupa ese grupo en el contexto de práctica docente en que se originó (Benavides, 2021). De esta manera, los participantes podrán desarrollar la práctica de reflexión crítica sobre los problemas, fenómenos y experiencias vividas, es decir, mirar la propia vida de una manera más involucrada y atenta y contribuir así al fortalecimiento de la autonomía y a la ampliación del horizonte de acción (Ferreira-Koehler, 2021). De acuerdo a los fundamentos descritos es necesario que el desarrollo de estas actividades se lleve a efecto junto a la ejecución de las prácticas clínicas, internados o prácticas de conocimientos integrados a las áreas formativas del perfil profesional.

La transición desde la formación teórica hacia la práctica clínica representa uno de los momentos más significativos —y desafiantes— en la formación de profesionales de la salud. Este paso no solo implica aplicar conocimientos adquiridos, sino también enfrentarse a la complejidad humana, la incertidumbre clínica y la responsabilidad ética que conlleva el cuidado directo de pacientes.

Durante los primeros años de formación, los estudiantes se sumergen en disciplinas como anatomía, fisiología, farmacología y bioética. Este conocimiento constituye el andamiaje necesario para comprender los procesos patológicos, interpretar signos clínicos y tomar decisiones informadas. Sin embargo, la teoría, por sí sola, no prepara completamente para la dinámica de la atención clínica.

El pensamiento clínico exige más que recordar conceptos: requiere integrar información, priorizar problemas, y tomar decisiones bajo presión. En la práctica, los casos no siempre se ajustan a los libros, y los pacientes presentan síntomas am-

biguos, comorbilidades o factores psicosociales que desafían los modelos teóricos; lo que explica Schön (1995) en términos que: “la relación entre el profesional y el cliente adopta la forma de una conversación literalmente reflexiva” (p. 259). Aquí, la experiencia, la intuición profesional y la capacidad de adaptación se vuelven esenciales.

El ingreso a hospitales, centros de atención primaria o clínicas universitarias marca el inicio de una nueva etapa. Los estudiantes aprenden a realizar anamnesis, exámenes físicos, interpretar resultados y establecer vínculos terapéuticos. Esta etapa también implica:

Desarrollo de habilidades comunicacionales con pacientes y equipos multidisciplinares.

Gestión emocional frente al sufrimiento, la muerte o la incertidumbre diagnóstica.

Aplicación ética de decisiones clínicas, respetando la autonomía y dignidad del paciente.

La investigación sobre estas prácticas, dan cuenta de testimonios de los integrantes de grupos reflexivos que refieren el sentir y pensar a partir de la experiencia, las vivencias y los aprendizajes obtenidos del trabajo de reflexión. Entre éstos destacan, el proceso identitario institucional, el reconocimiento de sí mismos y de su quehacer, la virtud de las relaciones interpersonales, la gestión de los propios recursos etc. En esta experiencia, se reiteran los beneficios de trabajar obstáculos, angustias, fantasmas, mitos etc., en y con el grupo. (Radosh, Ramírez, 2017). Ello tiene ocurrencia, particularmente, cuando se deben enfrentar a las primeras prácticas profesionales, con la incertidumbre y ansiedad de sentir que están ad portas de finalizar el proceso formativo y pronto a la titulación.

Los grupos de reflexión, en tanto componente de fundamento en modelos de enseñanza/aprendizaje, abre paso a un proyecto de convivencia humana al interior de una práctica democrática y de una concepción de cultura comunicativa que está aún pendiente cuando se aplica en la dinámica didáctica (Olate, 2016). Si las capacidades y habilidades quedan, muchas veces, definidas exclusivamente desde el conocimiento, la producción y la transferencia de saberes, lo más probable es que si bien cada uno de los aspectos anteriores sea meritorio, sólo conducirá a un excesivo tecnicismo disciplinar (Rueda y Rueda, 2005). Con la experiencia formativa del grupo reflexivo, la/el terapeuta ocupacional, como profesional de la salud poseedor de competencias intervinculantes, se perfila para contribuir a la atención y cobertura de necesidades de diferentes grupos de personas. En consecuencia, desplegará acciones de mediación para distender caos, crisis, violencia social e intercultural desde una mirada de integración de la compleja dinámica que eventualmente puedan presentar los estados de conflictividad de seres humanos en la actualidad.

En la Malla Curricular del proyecto formativo de Terapia Ocupacional, durante el quinto nivel de la carrera, junto a los internados profesionales se sitúan las actividades de GRIPS. El programa oficial lo describe como:

"Curso de carácter teórico-práctico perteneciente al dominio genérico transversal, destinado a que sus participantes reflexionen críticamente sobre diversos ámbitos de su razonamiento y práctica profesional, los cuales expresarán participando en equipos de trabajo en ámbitos de salud, educación, trabajo, desarrollo social, justicia y otras áreas emergentes. De esta forma, el curso contribuye a fortalecer en sus participantes la capacidad de autoconocimiento, autonomía y autocrítica, estableciendo relaciones interpersonales empáticas y honestas con usuarios y sus familias, sus pares y los equipos de trabajo donde se insertan, contribuyendo a un desempeño profesional competente; considerando la ocupación como eje fundamental de su ámbito disciplinar y profesional. Finalmente, el curso pretende que sus participantes integren, refuercen y optimicen estrategias y técnicas coherentes y pertinentes adquiridas durante la formación, desde una perspectiva integral y dinámica" (Uch, 2021) (Uch, 2024)

Otros antecedentes que acompañan esta descripción, es que se trata de un curso de carácter Obligatorio y perteneciente al área de Formación General. Es bianual y teórico-práctico, con cuatro créditos. Tributa al perfil de egreso, aportando competencias del ámbito Genérico y Profesional. Las horas correspondientes al creditaje (108 horas) se distribuyen en 18 horas Presenciales y 90 horas No Presenciales.

El presente trabajo recoge tanto el diseño como la implementación, aplicación y resultados de la experiencia del curso, como una manera de dar a conocer la estrategia docente para el autoconocimiento y calibración de las competencias prácticas en el ejercicio de Terapia Ocupacional, a partir de trabajos en grupo, que les induce al pensamiento crítico y a la reflexión, ya que al recoger y analizar evidencias, experiencias o actividades dentro de él, favorece la auto etnografía (García-Carpintero, 2017).

Esta instancia curricular ha tenido las siguientes características:

- Se ha impartido en modalidad semipresencial los días viernes, ya que la Práctica Profesional se desarrolla de lunes a jueves.
- Busca propiciar la reflexión de las y los estudiantes, focalizándose en el razonamiento profesional que ofrece la práctica/internado en las distintas áreas disciplinares.
- La inserción en diversos equipos de trabajo, en cada campo clínico donde se desarrollan las prácticas profesionales, permite a las y los estudiantes fortalecer el autoconocimiento, autonomía y autocrítica personal y profesional.

- El Curso GRIPS *inicia su 1ª versión en el año 2017*, en el marco de la Malla Innovada de la carrera de Terapia Ocupacional. Actualmente, *se encuentra finalizando su 8ª versión*, lo que marca un punto de inflexión para las autoras.
- El propósito compartido en cada versión es: generar actividades y espacios nutritivos de Reflexión y Contención para las y los estudiantes, extrayendo experiencias de sus Internados, facilitando herramientas en el desempeño profesional y personal.

Desde la primera versión del curso a la fecha, entre sus actividades y contenidos, se mantienen elementos claves vinculados al propósito formativo, resultados de aprendizaje y competencias de logro como:

- Actividades evaluadas
- Sesiones con Psicóloga
- Sesión de análisis bioético
- Jornada de Intercambio y Reflexión Profesional (JIRP)

Método

Se trata de un estudio retrospectivo exploratorio sobre el impacto formativo de un nuevo proyecto formativo en el currículo de terapeutas ocupacionales de la Universidad de Chile.

La construcción de datos se basó en registros de la plataforma u-cursos, que contiene a nivel de Facultad los datos de todas las actividades docentes que se realizan semestralmente y que se van almacenando en cada versión; registro de la profesora encargada y anotaciones de campo de los espacios de reflexión grupal (<https://www.u-cursos.cl>).

En relación con los recaudos éticos, inicialmente, en cada curso, se conversa el carácter de las consideraciones éticas, especialmente lo referente a la confidencialidad de los temas a tratar. Sin embargo, para efecto del presente trabajo la información no indica nombres, procedencia, actividades desarrolladas en profundidad, ni datos directos emitidos en los grupos. Sólo se indican los años (cursos cerrados y participantes ya egresados) incluidos en el análisis y la información pública de cada versión del programa.

A nivel formal se trabaja sobre casos clínicos, y dilemas éticos en el ejercicio profesional y a nivel de las relaciones en el equipo de salud. En el periodo de trabajo autónomo de las y los estudiantes, se destinan las horas no presenciales para el desarrollo de diferentes actividades evaluadas en forma individual y/o grupal, de acuerdo a estructuras, rúbricas y bibliografía determinadas, los informes de estas tareas se presentan bajo el acápite de:

- Autoevaluación de acuerdo a la Pauta del Tutor/a de Práctica.
- Informe individual de caso clínico o situación de práctica, para sesión de análisis bioético.
- Informe Reflexivo Individual de la Práctica Profesional (elegida por el /la estudiante de acuerdo a sus intereses personales).
- Autoevaluación de Desempeño en el Curso.

El estudio de caso desde la perspectiva bioética, se orienta a formar competencias que habiliten a los profesionales en cuanto al análisis y toma de decisiones particulares de situaciones que suelen exceder de los protocolos técnicos habituales, para la resolución de problemas clínicos (Soto, 2019). Son aprendizajes basados en hechos, donde el análisis de caso mediante el método deliberativo, debe considerar valores involucrados, principios bioéticos, aspectos legales de las profesionales y derechos de las personas de manera de considerar un curso de acción posible, orientado a la toma prudente y sensata de decisiones.

Resultados

Los alcances obtenidos del desarrollo de 11 versiones del curso, los tipos de evaluaciones aplicadas, las calificaciones obtenidas y la opinión de los estudiantes respecto al proceso evaluativo se presentan en tres tablas, mostradas a continuación. La muestra estuvo compuesta por 249 estudiantes de quinto y sexto año de la carrera de Terapia Ocupacional, con perfiles académicos similares en cuanto a áreas de estudio, rendimiento previo y experiencia académica.

Los resultados revelaron que las calificaciones obtenidas, como aprobación final son muy similares. Las evaluaciones formativas tendieron a generar resultados promedio, valoradas como positivas por los participantes, lo que sugiere que el enfoque pedagógico influye en el rendimiento.

Respecto a la opinión de los participantes, la mayoría expresó una preferencia por evaluaciones que integran aspectos prácticos y colaborativos, argumentando que éstas les permiten demostrar mejor sus competencias. Además, se identificó una correlación positiva entre la percepción confianza y reflexión generada con las calificaciones obtenidas.

Los resultados cualitativos obtenidos de las expresiones vertidas en la evaluación de los cursos, destacan que la adecuación del perfil académico del estudiante puede mejorar tanto el rendimiento como la satisfacción con el proceso educativo, con los grupos de reflexión de la práctica. Se recomienda considerar estos factores al diseñar estrategias de evaluación más inclusivas y efectivas.

Tabla 1. Datos cuantitativos históricos (versiones, N° de estudiantes, aprobaciones)

Versión Investigada	N° de Estudiantes	Nota Promedio	Nota Máxima	Nota Mínima
2017 (I Semestre)	32	6,5	6,9	5,8
2017 (II Semestre)	3	6,6	6,8	6,5
2018 (I Semestre)	36	6,6	7	5,4
2018 (II Semestre)	14	6,6	6,8	6,5
2019 (I Semestre)	43	6,5	6,7	5,8
2019 (II Semestre)	6	6,6	6,8	6,5
2020 (I Semestre)	Suspendida por Pandemia			
2020 (II Semestre)	33	6,2	6,9	1
2021 (I Semestre)	70	6,5	6,9	5,1
2021 (II Semestre)	4	6,6	6,9	6,5
2022 (I Semestre)	48	6,4	7	5,2
2022 (I Semestre)	5	6,7	7	6,4
Total de estudiantes	294			

Fuente: elaboración de autoras.

Tabla 2. Tipos de trabajos, evaluaciones, autoevaluaciones.

EVALUACIONES INDIVIDUALES	EVALUACIONES GRUPALES
Autoevaluación de acuerdo a la pauta de tutor/a de práctica profesional.	Análisis reflexivos en duplas y tríos orientados a diversas temáticas transversales a la Práctica: trabajo en equipo, autoconocimiento, salud mental, resolución de problemas, autocuidado, principios bioéticos.
Selección de caso clínico de la práctica de cada estudiante, para sesión grupal de análisis bioético.	Análisis grupal de casos clínicos en sesión presencial, elegidos democráticamente por estudiantes en forma previa.
Informe reflexivo individual de la práctica, elegida por cada estudiante.	
Autoevaluación del desempeño en la asignatura	
Presentación oral de la experiencia de Práctica Profesional a docente y pares.	

Fuente: elaboración de autoras.

Las categorías que surgen de los comentarios expresados al final de los cursos G.R.I.P.S. son aquellas observaciones que se han repetido en todas las versiones, las opiniones de los estudiantes sobre la experiencia destacan que la reflexión constituye una herramienta esencial en el proceso de aprendizaje, especialmente en contextos formativos donde la integración entre teoría, práctica y experiencia personal resulta fundamental. En el ámbito de las Ciencias de la Salud, por ejemplo, reflexionar sobre las propias vivencias permite no solo consolidar conocimientos, sino también desarrollar habilidades críticas, éticas y relacionales que son indispensables para el ejercicio profesional.

Tabla 3. Datos cualitativos – Categorías de opiniones de participantes en G.R.I.P.S.:

El curso favorece y potencia el Razonamiento Profesional necesario en las diversas áreas disciplinares de la práctica profesional.	Las actividades promueven la Reflexión y Contención Intercambio de Experiencias entre estudiantes y docentes. Este ejercicio favorece el dominio de herramientas para el desempeño personal y profesional .	La inserción en diversos equipos de trabajo en las distintas prácticas, permite fortalecer en forma gradual su Autoconocimiento, Autonomía y Autocrítica (personal y profesional) .	El trabajo presencial organiza las actividades de intercambio de experiencias, contención y reflexión .	Enriquece la experiencia, que participen psicóloga, docente experta en Bioética y académicas/os académicas/os
---	---	---	--	--

Fuente: elaboración de autoras.

Uno de los principales beneficios de la reflexión es el desarrollo del pensamiento crítico. Al analizar situaciones complejas desde múltiples perspectivas, el estudiante aprende a cuestionar supuestos, identificar errores y tomar decisiones fundamentadas. Esta capacidad resulta especialmente valiosa en escenarios clínicos, donde la toma de decisiones éticas y técnicas requiere una comprensión profunda de los contextos y de las personas involucradas.

Asimismo, la reflexión facilita la integración entre teoría y práctica. Al vincular conceptos académicos con experiencias reales, el aprendizaje se vuelve significativo y contextualizado. El estudiante no solo memoriza contenidos, sino que los comprende y aplica en situaciones concretas, lo que fortalece su competencia profesional. Esta conexión entre saber y hacer es clave para formar profesionales capaces de responder con sensibilidad y eficacia a las demandas del entorno.

Otro aporte relevante de la reflexión es el fortalecimiento de la identidad profesional. Al revisar sus propias acciones, valores y emociones, el estudiante construye una visión más clara de su rol y de su compromiso ético. Este proceso favorece el desarrollo de habilidades metacognitivas, como la autorregulación, la planificación y la evaluación de estrategias personales, que son esenciales para el aprendizaje autónomo y continuo.

Además, la reflexión ofrece un espacio para el apoyo emocional y la resiliencia. Enfrentar situaciones difíciles o desafiantes durante la formación puede generar incertidumbre, frustración o inseguridad. Reflexionar sobre estas experiencias permite reconocer y gestionar emociones, aprender del error y fortalecer la capacidad de adaptación. En este sentido, la reflexión no solo promueve el aprendizaje cognitivo, sino también el crecimiento personal.

En resumen, la reflexión en el aprendizaje aporta beneficios que trascienden la adquisición de conocimientos. Desarrolla el pensamiento crítico, integra teoría y práctica, fortalece la identidad profesional, mejora las habilidades metacognitivas y brinda apoyo emocional. Fomentar espacios reflexivos en la formación académica es, por tanto, una estrategia pedagógica

clave para formar profesionales íntegros, competentes y comprometidos con su entorno.

Discusión

La transición desde la formación teórica hacia la práctica clínica representa uno de los momentos más significativos —y desafiantes— en la formación de profesionales de la salud (Olate, 2016). Este paso no solo implica aplicar conocimientos adquiridos, sino también enfrentarse a la complejidad humana, la incertidumbre clínica y la responsabilidad ética que conlleva el cuidado directo de pacientes.

Las prácticas clínicas representan un momento crucial en la formación de los estudiantes de las ciencias de la salud. En este escenario, el conocimiento teórico se enfrenta a la complejidad de la realidad asistencial, generando experiencias intensas que pueden ser tanto enriquecedoras como desafiantes. En este contexto, los grupos de reflexión emergen como una herramienta pedagógica valiosa que contribuye significativamente al desarrollo profesional, emocional y ético de los futuros profesionales.

Uno de los principales beneficios de los grupos de reflexión es el fomento del pensamiento crítico (Benavides, 2021). Al compartir y analizar situaciones clínicas vividas, los estudiantes aprenden a cuestionar sus decisiones, identificar errores y reconocer aciertos. Este ejercicio no solo fortalece el juicio clínico, sino que también promueve una actitud ética y responsable frente al cuidado de los pacientes.

Además, estos espacios permiten una integración más profunda entre la teoría y la práctica. A través del diálogo reflexivo, los estudiantes logran conectar los conceptos aprendidos en el aula con las experiencias reales del entorno clínico (Domingo, 2021) lo que favorece una comprensión más significativa y contextualizada del conocimiento.

Otro aspecto relevante es el desarrollo de habilidades comunicativas. Los grupos de reflexión ofrecen un entorno seguro donde los estudiantes pueden expresar sus ideas, emociones y dudas, al tiempo que aprenden a escuchar activamente y a

dialogar con respeto. Esta dinámica fortalece la capacidad de trabajo en equipo, esencial en cualquier disciplina de la salud.

Desde una perspectiva emocional, estos espacios también cumplen una función de contención. Las prácticas clínicas pueden generar estrés, inseguridad o frustración, y contar con un grupo que acompaña y valida estas vivencias contribuye a disminuir la sensación de aislamiento y a mejorar el bienestar psicológico de los estudiantes.

Por último, los grupos de reflexión favorecen la construcción de la identidad profesional. Al reflexionar sobre sus experiencias, los estudiantes comienzan a delinear su rol como futuros profesionales, incorporando valores como la empatía, la responsabilidad y el compromiso ético. Esta introspección fortalece el sentido de pertenencia y la motivación por el ejercicio profesional.

Conclusiones

En conclusión, los grupos de reflexión constituyen una estrategia formativa integral que potencia el aprendizaje clínico desde múltiples dimensiones. Su implementación sistemática en los programas de formación en salud no solo mejora la calidad del aprendizaje, sino que también contribuye a formar profesionales más críticos, empáticos y comprometidos con el cuidado de las personas. Ello, se puede destacar en los siguientes puntos:

Necesidad de espacios de reflexión y contención

La experiencia acumulada evidencia la urgencia de implementar un curso que ofrezca actividades orientadas a la reflexión crítica y al acompañamiento emocional, especialmente dirigido a estudiantes de Terapia Ocupacional que cursan su Práctica Profesional en el quinto nivel de la carrera.

Reconocimiento de la diversidad de factores que inciden en esta etapa

Es fundamental considerar la multiplicidad de variables que confluyen en este momento crucial de la formación, tales como edad, contexto socioeconómico, características de personalidad y trayectoria académica. Estos factores inciden de manera diferenciada en los ámbitos personal, familiar y académico. Asimismo, se plantea el desafío de fomentar la reflexividad en los estudiantes dentro de una asignatura semestral de cuatro créditos, considerando su rol como futuros profesionales de la salud.

Desafíos en la transición hacia la vida profesional

Para el cuerpo docente, resulta complejo acompañar a jóvenes que transitan desde la vida universitaria hacia el ejercicio profesional. Aunque se encuentran en el inicio de la adultez

joven, aún conservan rasgos propios de la adolescencia. Esta etapa demanda el desarrollo de habilidades como la resiliencia y la adaptación, sin perder de vista los objetivos formativos ni las competencias definidas en el perfil de egreso.

Formación para enfrentar problemas instrumentales e indeterminados

Se destaca la importancia de preparar a los estudiantes para abordar tanto problemas instrumentales —resueltos mediante conocimientos técnicos— como aquellos indeterminados, que implican incertidumbre y requieren competencias profesionales más complejas, según lo planteado por Donald Schön (1995). En este sentido, se vuelve imprescindible dotar a los estudiantes de herramientas que les permitan enfrentar ambos tipos de desafíos, integrando además una perspectiva bioética.

Impacto del método didáctico del curso

Esta experiencia releva la necesidad e importancia de un curso que contemple actividades e instancias de Reflexión y Contención, focalizadas en estudiantes de la carrera de Terapia Ocupacional en Práctica Profesional (5° Nivel).

Parece trascendental considerar la diversidad y multiplicidad de factores, que confluyen en una etapa crítica de las y los estudiantes en Práctica Profesional, impactando en distintos grados el ámbito académico, personal (García-Carpintero, 2017) y familiar (edad, nivel socio-económico, estructura de personalidad, nivel de desempeño académico alcanzado en los años de la carrera etc.).

Representa una complejidad académica tratar con personas jóvenes que se encuentran en una etapa transicional. Los internados constituyen el fin de la vida universitaria y la ruta de inicio de la vida profesional.

Destacamos como un Aprendizaje Significativo, el desarrollo de la capacidad de adaptabilidad que implicó la Pandemia, tanto desde la perspectiva académica como personal de ambos estamentos involucrados.

Estimamos relevante destacar el continuo desafío de las nuevas modalidades que instauró la Pandemia en la enseñanza de estudiantes de la salud. Sin embargo, compartimos la preocupación por la calidad de la educación impartida y las implicancias éticas de este proceso. ■

[Recibido 10/11/2025 - Aprobado 01/06/2026]

Referencias

Arillo Crespo, A., Ardaiz, M. J. Z., Ayarrra Elía, M., Goñi, C. F., Loayssa Lara, J. R. & Pascual, P. P. (2009). El grupo de reflexión como una herramienta para mejorar la satisfacción y desarrollar la capacidad introspectiva de los profesionales sanitarios. *Atención primaria*, 41(12), 688-694.

- Benavides, C. A. B. (2021). *Retroalimentación y reflexión en estudiantes del ciclo clínico de enfermería: un estudio con aproximación cualitativa* (Doctoral dissertation, Universidad de Concepción).
- Domingo, A. (2021). La práctica reflexiva: un modelo transformador de la praxis docente. *Zona Próxima*, (34), 1-21. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/zp.34.370.71>
- Ferreira-Koehler, S. M., Pereira-Antonio dos Santos, G. J. & de Souza-Correa, C. F. (2021). Adolescentes en la escuela: grupos de reflexión para pensar en la práctica de la ciudadanía. *ALTERIDAD. Revista de Educación*, 16(2), 249-260. <https://doi.org/10.17163/alt.v16n2.2021.07>
- Fuertes, C., Arillo, A., Arroyo, P., Gaminde, I., Pascual, P., & Elcuaz, Ch. (2013). Una experiencia de grupo de reflexión para el manejo de entrevistas clínicas difíciles. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 36(3), 455-466.
- García-Carpintero, E. (2017). El portafolio como metodología de enseñanza-aprendizaje y evaluación en el practicum: percepciones de los estudiantes. *REDU. Revista de Docencia Universitaria*, 15(1), 241-257.
- Olate, J. y Castillo, S. Desarrollo de procesos reflexivos desde la percepción de estudiantes de enfermería. *Revista de Psicología (Santiago)*. 2016;25(2). Disponible en: SciELO Chile
- Randosh Corkidi, S. & Ramirez Priego, E. (2017). Seguimos pensando, sintiendo, viviendo en y con el" Grupo de reflexión". *TRAMAS. Subjetividad y procesos sociales*, (42), 193-218.
- Rueda C., L., & Rueda C., J. (2005). El enfoque comunicacional en la formación de terapeutas ocupacionales: aspectos teóricos y propuestas de aplicación. *Revista Chilena De Terapia Ocupacional*, (5), 53 – 60. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2005.166>
- Shön, D. (1995). Cómo piensan los profesionales en la acción. El práctico reflexivo. *Formación de formadores, materiales para la formación de educadores desde la educación popular*, 1. BA: Paidós
- Soto, L. L. (2019). Enseñanza de la Bioética en la Educación Universitaria. *Apuntes de Bioética*;2(1),56-65. Universidad de Chile
- (2024). Malla de la carrera de Terapia Ocupacional. Disponible en https://admisionuchile.cl/mallas/terapia_ocupacional.pdf.
- Universidad de Chile (2021). Modelo Educativo de la Universidad de Chile. Disponible en <https://doi.org/10.34720/de4p-1k12>

Cómo citar este artículo:

Rueda Castro, L. y Paz Díaz Camazón, C. (2025). Grupo de Reflexión e Intervención de las Prácticas Profesionales en Salud (G.R.I.P.S.): "Una experiencia docente con desafíos emergentes multifocales, para la formación de terapeutas ocupacionales de la Universidad de Chile". *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 12(1), 36-42.

“La merendola: charla, mate y arte”. Terapia Ocupacional y salud mental comunitaria: el derecho a encontrarse frente al individualismo neoliberal de la época

“La merendola: Conversation, Mate and Art”. Occupational Therapy and community mental health: the right to come together in the face of today's neoliberal individualism.

Natalia Quiroga Pita

Licenciada en Terapia Ocupacional (UNMDP). Especialista en intervención y gestión gerontológica (UNTREF). Jefa de residentes de Terapia Ocupacional del Hospital Subzonal Especializado en Neuropsiquiatría “Dr. Domingo J. Taraborelli” de la Provincia de Buenos Aires.

nquirogapita@gmail.com

Camila Mariana Argañarás

Licenciada en Terapia Ocupacional (UNMDP). Diplomada en Educación Sexual Integral (UNSAM). Egresada de la residencia de Terapia Ocupacional del Hospital Subzonal Especializado en Neuropsiquiatría “Dr. Domingo J. Taraborelli” de la Provincia de Buenos Aires.

camiaraganaras.to@gmail.com

Natalia Quiroga Pita | Camila Mariana Argañarás

Resumen

El siguiente trabajo pretende relatar una experiencia de salud mental comunitaria llevada a cabo por la residencia de Terapia Ocupacional (TO) del Hospital Subzonal Especializado en Neuropsiquiatría (HSEN) “Dr. Domingo J. Taraborelli” de la ciudad de Necochea en el año 2024. “La merendola: charla, mate y arte” tuvo el objetivo de facilitar un espacio de participación socio-comunitaria para personas jóvenes y adultas con padecimiento mental de la localidad, con el arte y la merienda como ejes centrales de la actividad. Esta propuesta surge de entender al encuentro como un derecho y como promotor de justicia ocupacional frente al contexto individualista y neoliberal actual de nuestro país. A lo largo de este escrito nos proponemos reflexionar en torno a nuestro rol como terapeutas ocupacionales que se desempeñan en el ámbito público de la salud, en general, y de la salud mental, en particular; apelando a categorías teóricas que se desprenden del posicionamiento crítico y situado propio de las Terapias Ocupacionales del Sur.

Palabras clave: salud mental comunitaria, Terapia Ocupacional, participación social, derechos humanos, arte.

Abstract

The following work aims to describe a community mental health experience carried out by the Occupational Therapy (OT) residency at the Dr. Domingo J. Taraborelli Subzonal Specialized Hospital in Neuropsychiatry (HSEN) in the city of Necochea during 2024. “La merendola: Conversation, Mate and Art” aimed to facilitate a space for socio-community participation for young people and adults with mental illness in the area, with art and the snack as the central axes of the activity. This proposal arises from understanding the encounter as a right and as a promoter of occupational justice in the face of the individualistic and neoliberal context of our country. Throughout this writing, we propose to reflect on our role as occupational therapists working in the public health sector, in general, and in mental health, in particular, appealing to theoretical categories that emerge from the critical and situated positioning of occupational therapies in the South.

Keywords: community mental health, Occupational Therapy, social participation, human rights, art.

*¿Quién puede decir yo si no es con otre,
sin la conciencia de que no hay existencia sin lazo y
que ese lazo es tanto distancia como nudo
con otros cuerpos? (...) Buscamos un lazo que se
teje resistente para hacer red entre cuerpos
con potencia de enjambre.
(Dillon, 2019, pp. 21-22)*

Introducción

El presente escrito pretende ser el relato de una experiencia en salud mental comunitaria: "La merendola: charla, mate y arte". Esta experiencia fue llevada a cabo por la residencia de Terapia Ocupacional (TO)¹ del Hospital Subzonal Especializado en Neuropsiquiatría (HSEN) "Dr. Domingo J. Taraborelli" -con el acompañamiento y la supervisión de la Lic. en TO Marianela Pascual² y de Sonia Basualdo³-. Tuvo lugar por única vez el 24 de julio de 2024 en la Escuela Provincial de Arte "Orillas del Quequén" de la ciudad de Necochea.

La propuesta comienza a pensarse a partir de la invitación del equipo docente disciplinar a construir un proyecto comunitario que sintetizara algunas inquietudes surgidas durante el tránsito de nuestras rotaciones en el Sistema de Residencias. Es así que, a partir de la revisión de nuestras prácticas y de nuestros recorridos, ubicamos una situación que resonaba en todas nosotras: la ausencia de redes entre personas con padecimiento mental por fuera del contexto hospitalario. Decidimos entonces que nuestro objetivo sería facilitar un espacio de encuentro comunitario entre jóvenes y adultos usuarias de salud mental de la localidad de Necochea-Quequén. Encuentro donde el arte, la cultura, la merienda y el hacer permitieran otra circulación posible de palabras, de cuerpos y de afectos.

Para conocer algunas experiencias similares a la que comenzamos a proyectar realizamos un proceso de revisión bibliográfica en el que pudimos ubicar los siguientes antecedentes. Para conceptualizar el arte y la cultura, determinar qué rol les daríamos en esta experiencia y cuáles podrían ser las articulaciones posibles entre arte-cultura-salud mental recurrimos al artículo de Ferigato, Sy y Resende Carvalho (2011) "Explorando las fronteras entre la clínica y el arte: relato de una experiencia junto al Frente de Artistas del Borda" donde

encontramos una breve historización sobre el uso del arte en las prácticas de salud y de salud mental en particular. A partir de ello se señalan diversos usos del arte, entre los cuales destacamos el arte como instrumento para la transformación de las prácticas de atención en salud mental. Esta idea es retomada por Briglia (2014) en su trabajo titulado "Dispositivos artístico-culturales en Salud Mental. Una mirada desde Terapia Ocupacional", donde además aporta la mirada de nuestra disciplina en este tipo de prácticas, lo que nos resultó fundamental para el presente escrito. En consonancia, del artículo de Abadía, Abregu y Figallo (2024) denominado "VIVA ESTAMPA: Práctica artística, promoción de salud y transformación social" tomamos la experiencia de una práctica con eje en el arte. Ésta se posiciona como "contrahegemónica, intersectorial, desinstitucionalizante/desmanicomializante, de cuidado, de promoción y prevención de la salud y salud mental" (p. 174) y fue nuestra intención que algo (o mucho) de ello sea guía para la construcción y desarrollo de la propuesta.

Al continuar la revisión bibliográfica, pudimos encontrar conceptualizaciones sobre lo comunitario y experiencias de Terapia Ocupacional comunitaria latinoamericanas en el artículo de Palacios Tolvett (2017) "Reflexiones sobre las prácticas comunitarias: aproximación a una Terapia Ocupacional del Sur". A partir de ello, reforzamos nuestra idea de que somos sujetos comunitarios, en donde nuestro ser y hacer siempre es con otros. Esta autora nos invitó a pensar que esta propuesta podría reflejarse como una práctica comunitaria ya que apostamos a lo colectivo como herramienta de transformación social.

En todos los trabajos citados los autores no sólo formalizan definiciones pertinentes a nuestra propuesta desde paradigmas que compartimos (como trabajadoras de la salud en general, y terapeutas ocupacionales, en particular), sino que describen experiencias concretas de promoción de la salud mental en dispositivos comunitarios.

A esta revisión se suman también el capítulo "Autonomía, derechos y participación social: directrices para la atención y rehabilitación Psicosocial de base comunitaria/territorial" de Corrêa Oliver y Nicácio (2007); y el ensayo de Yujnovsky et al. (2024) "Aportes a los fundamentos de Terapias Ocupacionales situadas. Diálogo con la ponencia de Sandra Galheigo en el Primer Encuentro Internacional Terapias Ocupacionales desde el Sur". Estos textos fueron fundamentales para analizar y problematizar nuestro rol como terapeutas ocupacionales situándolo territorial e históricamente. Lograr una coherencia entre nuestro posicionamiento epistemológico-ético-político y nuestro hacer concreto requería de marcos teóricos que nos permitieran superar el sentido común y los reduccionismos. Así, los autores nos invitaron a comprender la comunidad y el hacer comunitario como una práctica profesional, una estrategia y un fundamento en ciernes que amplía el campo disciplinar (Paganizzi, 2017, p. 36). Esta conceptualización excede a

1 Al momento de la experiencia la Residencia estaba constituida por la Jefa de residentes de TO Lic. Yanina Bustos, dos residentes de tercer año Lic. Victoria Posada y Lic. Camila Argañaras y una residente de segundo año Lic. Natalia Quiroga Pita.

2 Lic. en Terapia Ocupacional, ex residente del Hospital HIGA "Dr. Oscar E. Alende" y ex trabajadora de nuestro hospital, que fue fundamental para sostener la planificación y el proceso que implicaba llevar a cabo algo que, a nuestros ojos, resultaría novedoso.

3 Directora del Colectivo Crisálida de Mar del Plata y referente en el área del arte y la salud mental comunitaria.

las dicotomías "adentro/afuera" o "público/privado" y apunta a una praxis crítica, emancipatoria y garante de derechos.

Estos escritos que nos preceden dan cuenta del recorrido de la Terapia Ocupacional en relación a prácticas comunitarias. Destacamos aquellas en las cuales el arte y la cultura se utilizan como herramientas centrales para el hacer y para la transformación, tal como proponemos en esta oportunidad.

Desarrollo

Salud mental y comunidad frente a la época neoliberal

El HSEN "Dr. Domingo J. Taraborelli" es uno de los cuatro hospitales monovalentes de la Provincia de Buenos Aires que se encuentra en proceso de transformación⁴, acorde al Plan de Adecuación establecido en la Ley Nacional de Salud Mental (LNSM) 26.657/10. En este sentido, si bien la promulgación de esta ley en 2010 previó la sustitución de la institución psiquiátrica monovalente por un sistema de atención en salud mental de base comunitaria en un plazo de diez años (2020), aún se evidencian dificultades para consolidar procesos de abordaje territorial de los padecimientos subjetivos. Esto se debe a la escasez de recursos y de políticas públicas que acompañen la convicción de quienes trabajan cotidianamente para asegurar prácticas alternativas y sustitutivas a las manicomiales.

Siguiendo a Ardila y Galende (2011) lo más importante de la perspectiva comunitaria en salud mental está en poner en primer lugar el "lazo social" para acompañar y garantizar la vida en común del sujeto. Esta reforma del modelo de atención, que es planteada en el Artículo 9 de la LNSM (2010), propone que las personas puedan permanecer con su familia y su comunidad durante el proceso de atención. Para ello se vuelve indispensable un enfoque intersectorial e interinstitucional que permita la garantía de derechos humanos básicos (vivienda, alimentación, empleo, entre otros) así como también, el sostenimiento de vínculos sociales y comunitarios en entornos y contextos transitados cotidianamente por la persona.

Por su parte, el artículo 19 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley 26.378, 2008) reconoce a su vez el derecho a la plena inclusión y participación en la comunidad y sienta otro marco legal desde el cual se posiciona esta propuesta. En concordancia con esto, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define a la participación como "el acto de involucrarse en una situación vital" (OMS, 2001, p.15), y menciona restricciones a la participación como aquellas situaciones en

donde también puedan aparecer barreras culturales, ambientales o estructurales que impidan que la persona se involucre plenamente en actividades. Traemos estas definiciones para resaltar los marcos epistemológicos y legales que amparan la generación de propuestas como esta, así como también la identificación de situaciones estructurales que impactan en la participación de las personas con padecimientos subjetivos a quienes esperábamos convocar.

En esta línea, las dificultades que históricamente se han identificado en la configuración de redes comunitarias de cuidado y sostén que alojen a personas usuarias que transitan el efector en el que trabajamos y nos formamos, se vieron exacerbadas dada la coyuntura en la que tuvo lugar esta experiencia. Así, creemos pertinente hacer mención del contexto social, político y económico en el que desde la Residencia comenzamos a problematizar la fragilización de los lazos para la vida en común.

El 10 de diciembre de 2023 asume la presidencia de nuestro país un gobierno definido como liberal libertario que propone un proyecto "basado en los principios fundamentales del libertarismo: la defensa de la vida, de la libertad y de la propiedad" (Casa Rosada, 2024). Siguiendo a Roggeband y Krizsán (2020) la asunción del gobierno de ultraderecha de Javier Milei puede leerse dentro de un proceso de retroceso democrático, que se repite no sólo en numerosos países de nuestra región sino que se despliega a nivel global. Desde estas coordenadas, comienzan a fortalecerse los discursos que presentan al individualismo "como un valor absoluto y una utopía de igualdad: dedicados a su propia vida cada individuo puede prescindir de la solidaridad, es decir, los otros son rivales o competidores, pero no necesarios para los logros personales" (Ardila y Galende, 2011, p.49).

En palabras de Crisafulli "la crueldad es hoy un dispositivo (bio)político complejo, construido desde el Estado pero con la participación activa de una parte de la ciudadanía, que no solo tolera, sino que reclama más crueldad" (párr. 15, 2025). Frente a esto, las residentes de TO decidimos posicionarnos desde otro lugar posible. Pretendemos aportar a la reflexión categorías que abonen políticas de cuidado en salud mental desde lógicas comunitarias, de derechos humanos y con perspectivas interseccionales que hacen a nuestro hacer como profesionales de salud pública.

Terapia Ocupacional y derechos humanos

Como terapeutas ocupacionales desempeñándose en una residencia en el sistema público de salud, nos posicionamos desde la tradición social⁵ de la disciplina. Las prácticas desde este marco "tienen como eje central al sujeto, pero al sujeto

⁴ Este proceso no está libre de tensiones ya que aún conviven en la institución dos lógicas contrapuestas: la manicomial/asilar, por un lado, y aquella basada en derechos humanos y en lo comunitario, por el otro. Como menciona Galende (2017) "estamos en general en una etapa de transición entre lo nuevo del enfoque comunitario que trata de imponerse y lo viejo del asilo psiquiátrico que no termina de desaparecer".

⁵ Se utiliza el término "porque supone considerar que el conocimiento es histórico y contextual, resultado de prácticas contextualizadas... se corre de la idea sucesión lineal de paradigmas y admite la posibilidad de pensar una pluralidad al interior de las mismas" (Huarte, 2012 en Nabergoi et al., 2019).

comprendido como un nosotros colectivo, en comunidad, en territorio, en escenarios reales de la vida" (Nabergoi et al., 2019, p. 20). Desde aquí es que realizamos esta propuesta, con un posicionamiento ético y político que reconoce las desigualdades estructurales por las que atraviesan las personas que acompañamos y que considera al trabajo comunitario como fundamental para intervenir ante las situaciones de desamparo y exclusión.

Uno de los conceptos desarrollados por nuestra disciplina es el de Justicia Ocupacional, el cual es definido como "la igualdad de oportunidades y recursos que permitan la participación de las personas en ocupaciones significativas" (Navarrete Salas et al., 2015, p. 50). Dicho esto, podemos mencionar que las personas con padecimientos mentales atraviesan y atravesaron situaciones de injusticia ocupacional, ya que no han tenido las mismas oportunidades de participar en ocupaciones que resulten promotoras de salud⁶, de inclusión y de autonomía, en detrimento de su condición de sujetos de derecho.

Navarrete Salas et al. (2015) explican que el impedimento de personas/grupos para participar en ocupaciones significativas se asocian "a condiciones históricas, estructurales en las que las ocupaciones se producen y manifiestan" (p. 16). Tal como se mencionó anteriormente, el contexto actual donde se producen y desarrollan las ocupaciones, no ha hecho más que agudizar estas situaciones donde la exclusión y la restricción en la participación se incrementa, en detrimento así del ejercicio de ciudadanía y derechos humanos.

Es preciso señalar aquí que muchas de las situaciones de injusticia ocupacional y restricción a la participación también se ven sostenidas por lógicas estigmatizantes que imperan alrededor de los padecimientos psíquicos y de las personas usuarias de los servicios de salud mental. En palabras de Greggio (2021) el estigma:

comprende procesos sucesivos y/o simultáneos de etiquetamiento, estereotipación y segregación cuyo doble propósito consiste en crear distancias sociales con aquello considerado indeseable y controlar a quienes se identifica con lo execrable...implica la justificación de la separación de los portadores del estigma del resto de la sociedad. (p.131)

Lo dicho entonces supone un proceso complejo que se sostiene de manera descontextualizada a lo largo del tiempo. Hay que mencionar, además que adquiere formas tan complejas y profundas que requieren de un trabajo sostenido por los diferentes sectores y actores de la sociedad civil para su erradicación.

⁶ "La salud como la capacidad singular y colectiva para luchar contra las condiciones que limitan la vida" (Floreal Ferrara (s.f.), como se citó en Ferrandini, 2011)

Lo mencionado hasta aquí da cuenta del contexto hostil en el cual transitan su cotidiano les jóvenes y adultes a quienes convocamos para esta propuesta. No podemos dejar de pensar alternativas frente a la crueldad y el estigma imperante. En este sentido, la propuesta debía ser un espacio de encuentro que aloje a esas personas que son excluidas en otros lugares, no desde el lugar de la caridad y el asistencialismo, sino convencidas de promover el acceso a derechos a través del encuentro con otros. Encuentro que se convirtió en una apuesta de armar algo diferente, con el arte y el mate como elementos centrales.

Es así que desde la residencia propusimos la incorporación del arte como lenguaje mediador en nuestra propuesta. Siguiendo a Basualdo (2024) podemos ubicar al arte como herramienta de transformación social que opera a nivel singular, grupal y comunitario promoviendo la participación y la transformación subjetiva. Estas prácticas, que se presentan como instituyentes, permiten otro tipo de vínculos y de ruptura frente al estigma social y construyen "un espacio de subversión, de imaginaria, de creación de espacios dignos; de respeto, promoción y reconocimiento de los derechos humanos" (Basualdo, 2024, p. 160).

La Merendola: el encuentro y el tejido de redes

La construcción de esta propuesta inició en abril de 2024 y contempló instancias dialógicas entre residentes de TO, sumando también supervisión externa que pudieran orientar y organizar las múltiples ideas que surgían para llevar adelante el proyecto comunitario.

Dentro de estos espacios, se despejó como idea posible (teniendo en cuenta las variables de tiempo, recursos humanos y materiales) organizar un espacio de encuentro alrededor de la merienda y del mate, en tanto ritual propio de la idiosincrasia nacional. Una vez saldado lo concreto de la propuesta, nos dimos lugar a revisar cuál sería el posicionamiento que construiríamos como residentes. Es así que nos surgieron los siguientes interrogantes: ¿qué hacemos? ¿por qué lo hacemos? ¿desde qué marco teórico/normativo lo hacemos? y, sobre todo, ¿con quiénes lo hacemos?

Este único encuentro sucedió luego de realizar un trabajo previo de convocar a jóvenes y adultes usuarias de salud mental a participar de La Merendola. En esta organización, pensamos en el rol que ocuparíamos durante el taller y en tal sentido tomamos el concepto de articulador social propuesto por Sandra Galheigo (2007). Nuestro objetivo fue ser facilitadoras de un espacio de encuentro desde una perspectiva de derechos por lo cual, siguiendo a la autora, podemos reflexionar que:

El empoderamiento y la reapropiación pretenden ser procesos a través de los cuales las personas puedan tomar decisiones y contemplar nuevos cursos de acción, por medio de los cuales formularán nuevas reivindicaciones y percibirán nuevas oportunidades en su vida. Al hacer esto, estos procesos fomentan la disconformidad y la autodefinición sobre bases colectivas. (Galheigo, 2007, p. 91)

Así, convocar a una terceridad para que fuera quien coordinara el espacio nos permitió pivotar entre el "adentro-afuera" de la institución Hospital: no negamos la asimetría de poder-saber entre usuaries-trabajadoras, pero ensayamos otra forma posible de habitar espacios comunes desde lógicas comunitarias. Siguiendo a Percia (2023), pretendimos "imaginar clínicas a medida de lo que se necesite. Desaprender solemnidades académicas para imaginar estados de palabra en los espacios en los que transcurre la existencia" (párr. 12).

El taller propiamente dicho tuvo dos horas de duración y estuvo enlazado al ritual del mate, de la ronda, de comer algo rico, de la charla y del arte. Hablamos de taller para referirnos a un "hacer estando con o refugios en los que tener con quienes estar" (Íbid., párr. 13) que, según el autor, transcurren como lugares de paridad y confianza, en los que de pronto madura un nombre para invitar a hacer algo con la vida (Íbid., párr. 14).

Junto a Sonia y Marianela dispusimos de un espacio de amplios ventanales por donde entraba el sol y desde el cual podíamos observar el Río Quequén Grande y el puente colgante -elementos de gran potencia simbólica en el territorio-. Hubo música, telas, pinturas e incluso mascotas que se sumaron a lo que acontecía en ese tiempo-espacio. Participaron alrededor de 30 personas, entre usuaries y trabajadores del Hospital, se configuraron diferentes apoyos para acompañar la participación singular de quienes lo requirieron. Es menester aclarar que la mayor parte de quienes concurrieron no cuentan con redes vinculares-familiares que acompañaran este encuentro extramuro, por lo cual promover el encuentro *entre* usuaries también aportaría a ampliar su red socio-afectiva⁷.

Esta propuesta se construyó como una salida desde el Hospital a ocupar otro espacio comunitario/cultural de la ciudad. Durante dos horas, tuvo lugar una instancia grupal en la que muchas personas que se frecuentaban diariamente en el ámbito hospitalario comenzaron a (re)conocerse como requisito indispensable para, luego, encontrarse. Les participantes se miraron a los ojos, se nombraron, se hicieron preguntas, se contaron una historia, compartieron una canción, intercambiaron sentires. Todo ello dentro de un espacio que buscó principalmente el disfrute, el placer y la diversión.

Consideramos que fue un encuentro atravesado por el arte y

la cultura, y por lo tanto se vuelve pertinente retomar las palabras de Briglia (2014) quien propone que el arte dentro de los dispositivos tiene diferentes funciones. En este caso, La Merendola pretendió ser un espacio que utilizó actividades artísticas como aquellas con posibilidad de crear lazos sociales, dentro y fuera de las instituciones, en las que se produzca transformación individual, colectiva y social. Resaltamos el lugar del arte "como instrumento de luchas y resistencias políticas con vistas a la transformación de las prácticas en salud mental y a promover un cambio en el statu quo social" (Briglia, 2014, p. 2).

Dentro de los resultados obtenidos podemos mencionar dos cuestiones relevantes: por un lado, los datos como insumo para replicar el encuentro y por otro, respuestas cualitativas de la participación.

En cuanto a los primeros, al finalizar el encuentro se compartió una planilla para recolectar datos personales de quienes participaron: nombre, edad, domicilio e interés en participar en un próximo encuentro. El dato que consideramos más importante de registrar fue el barrio/zona de residencia de cada participante ya que esto nos permitiría planificar próximos encuentros en otros escenarios de la ciudad que resultaran accesibles. También se relevó que la totalidad de los participantes habían seleccionado el "SI" como respuesta frente a la consulta de volver a participar de la actividad si se repitiera.

En segundo lugar, valoramos y recuperamos respuestas y comentarios informales que surgieron los días posteriores a la Merendola en el contexto hospitalario. Cada vez que nos cruzamos en un pasillo, en el patio o en un taller, usuaries y trabajadores que participaron mencionaban lo enriquecedora que había resultado la actividad. Compartimos a continuación los siguientes comentarios a modo de ejemplo:

"Qué lindo que estuvo, ¿cuándo volvemos a merendar?"

"Re lindo y bien organizado todo, estaban todos muy contentos, gracias por invitarnos. ¿Se va a volver a hacer?"

"Qué buena merienda, me daban miedo los perros, pero después se me pasó. ¿Lo podemos repetir?"

"¿Viste que mucha gente cumple años el mismo mes que yo? ¿Cuándo se repiten los mates?"

Esto da cuenta, de manera cualitativa, de que el encuentro fue bien recibido por quienes participaron y del interés genuino por relanzar la propuesta.

Reflexiones finales

Para finalizar, valoramos la posibilidad de revisar y resignificar las huellas que dejó La Merendola en quienes participamos de la misma, apostando a su reedición.

⁷ Exceptuando las participaciones mencionadas anteriormente, no asistieron otros referentes comunitarios

Creemos pertinente mencionar que, al momento de escribir este relato, la Merendola no ha vuelto a realizarse por diversas razones. Por un lado, la reducción del equipo de residentes de Terapia Ocupacional entre los períodos 2025 y 2026 ha imposibilitado la puesta en marcha de esta propuesta debido a falta de tiempo, de recurso humano para sostenerla y al intento de promover otros proyectos en simultáneo. Sumado a esto, las diferentes políticas de ajuste llevadas adelante por el gobierno nacional han influido indudablemente en el tipo de asistencia requerido a nivel institucional y la residencia no es ajena a esta realidad. La línea entre lo urgente y lo importante se torna cada vez más difusa, y la demanda de atención individual (y en consultorio) se ha incrementado por lo cual las actividades de la residencia se han visto obligadas a modificarse para responder a dicha demanda. Por último, debemos considerar como uno de los mayores obstáculos la situación actual de las personas usuarias, quienes presentan cada vez más dificultades en el acceso a derechos humanos básicos. Tal como hemos mencionado, en este contexto el ajuste y la exclusión se impone más fuertemente en los grupos más vulnerables y se traduce, inevitablemente, en la fragmentación e individualización de las demandas. Frente a esto, el encuentro, las redes y la cooperación encuentran barreras para su consolidación cotidianamente.

Entendemos que para responder a esta realidad debemos formular, sostener y relanzar prácticas comunitarias en salud mental, y para que esto sea posible debemos encontrar los tiempos y alianzas que así lo permitan. En esta línea, también sabemos que para que un proyecto comunitario se sostenga en el tiempo no es necesario solamente un equipo que las motive sino que la propuesta sea apropiada por la comunidad. Por esta razón creemos que de poder realizarse nuevamente La Merendola podría contar con personas usuarias dentro del equipo organizador, para favorecer el agenciamiento y la participación social-comunitaria. Quizá pueda realizarse en otro espacio (para que la participación comunitaria tenga otra visibilización); quizá con la posibilidad de que se sumen compañeros de otras disciplinas predispuestos a ser partícipes de un espacio colectivo (sin ser protagonistas y saliendo de las paredes institucionales); quizá convocando a otros coordinadores, pero con los mismos puentes de enlace: la merienda y el arte.

Analizando retrospectivamente la potencia de este espacio frente al contexto social-histórico-político-económico en el que tuvo lugar (y al que actualmente vemos reactualizar sus discursos y estrategias) La Merendola da cuenta de un intento de construir redes colectivas que se contraponen al discurso individualista neoliberal. Neoliberalismo caracterizado por la crueldad, por el desamparo, por la incertidumbre y por el vaciamiento de políticas públicas que acompañen el sostenimiento de una vida digna de ser vivida. Así, frente al desgaste de las redes territoriales, el avasallamiento de la organización

comunitaria y la hiperconectividad digital que ponen en jaque la participación social, como terapist^{as} ocupacionales nos permitimos pensar el **derecho a encontrarse** como propuesta instituyente de justicia ocupacional y justicia social.

En este contexto, pudimos percibir algunos cambios en la forma en que usuari^{as} del hospital comenzaron a encontrarse y comunicarse en espacios institucionales luego de la actividad. Los encuentros cotidianos parecían ser menos hostiles y guardar la potencialidad de alivianar momentos de espera en el hospital (entrega de medicación, de viandas, de turnos) compartiendo una conversación, una mirada o una sonrisa.

Estamos convencidas de que La Merendola fue un primer paso para evidenciar la necesidad de espacios abiertos y flexibles que promuevan la salud mental comunitaria por fuera de los muros de la institución. Así como también sostenemos que brindar tiempo y espacio para que la grupalidad acontezca será la base para la gestión -y autogestión- de contextos/entornos más amables, que nos impliquen en la reconfiguración de la trama que sostiene la vida y nos convoquen a la resistencia. ■

[Recibido 02/03/2026 - Aprobado 30/06/2026]

Referencias

- Abadía, A., Abregu, P. y Figallo, M. (2024). VIVA ESTAMPA: Práctica artística, promoción de salud y transformación social. *Salud Mental Y Comunidad*, (17), 169-182. <https://doi.org/10.18294/smcy.2024.5588>
- Ardila, S. y Galende, E. (2011). El concepto de Comunidad en la Salud Mental Comunitaria. *Salud Mental Y Comunidad*, (1), 39-50. <https://doi.org/10.18294/smcy.2011.4957>
- Basualdo, S. M. (2024). Intersecciones entre Arte, Salud Mental y Derechos Humanos. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (16), 156-166.
- Briglia, J. (2014). Dispositivos artístico-culturales en Salud Mental. Una mirada desde Terapia Ocupacional. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales, Edición electrónica*, (74), 1-6. <https://www.margen.org/suscri/numero74.html>
- Casa Rosada. Presidencia (17 de enero de 2024). Palabras del Presidente de la Nación, Javier Milei, en la 54° Reunión Anual del Foro Económico Mundial, en Davos. <https://www.casarosada.gob.ar/informacion/discursos/50299-palabras-del-presidente-de-la-nacion-javier-milei-en-el-54-reunion-anual-del-foro-economico-mundial-de-davos>
- Corrêa Oliver, F. y Nicácio, F. (2007). Autonomía, derechos y participación social: directrices para la atención y rehabilitación Psicosocial de base comunitaria/territorial. En Paganizzi, L. (Ed.), *Terapia Ocupacional Psicosocial: escenarios clínicos y comunitarios* (1 ed, pp. 121-138). Polermos.
- Crisafulli, L. (10 de junio de 2025) *¿Por qué está de moda la crueldad?* <https://latinta.com.ar/2025/06/10/por-que-esta-de-moda-la-crueldad/>
- Dillon, M. (2019). Una historia contemporánea. En *Salud feminista: soberanía de los cuerpos, poder y organización* (Comp.) - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Tinta Limón.

- Ferigato, S., Sy, A. y Resende Carvalho, S. (2011). Explorando las fronteras entre la clínica y el arte: relato de una experiencia junto al Frente de Artistas del Borda. *Salud Colectiva*, 7 (3), 347-363. <https://doi.org/10.18294/sc.2011.270>
- Ferrandini, D. (Noviembre de 2011). *Algunos problemas complejos de salud*. Gobierno de la Provincia de Buenos Aires, Ministerio de Salud. <https://www.ms.gba.gov.ar>
- Galende, E. (2017). Editorial. *Revista Salud Mental y Comunidad*. 4 (4), 9-15. <https://doi.org/10.18294/smyc.2024.5293>
- Galheigo, S. (2007). Terapia Ocupacional en el ámbito social. En Kroenberg, F., Simó Algado, S. y Pollard, N. (2007). Terapia Ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes. Médica Panamericana.
- Greggio, G. (2021). Desamparo, estigma y hospitalidad. La condena de ser loco, pobre...adicto y delincuente. En Sanfelippo, L., Braín, A. y Greggio, G. (Comp.). Sala Abierta: internaciones en salud mental en un hospital general.
- Ley 26.378 de 2008. Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo. 6 de junio de 2008. B.O. No. 31422
- Ley 26.657 de 2010. Derecho a la Protección de la Salud Mental. 3 de diciembre de 2010. B.O No. 32041
- Nabergoi, M., Rossi, L., Albino, A. F., Ortega, M. S., Venturini, Y. D., Ito-vich, F., Medina, L. N., López, M. L. y Presa, J. (2019). Tradiciones en Terapia Ocupacional. Una propuesta para mapear discursos y prácticas a 60 años de Terapia Ocupacional en Argentina. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 5(2), 12-24.
- Navarrete Salas E., Cantero Garlito, P., Guajardo Córdoba, A., Sepúlveda Prado, R. y Moruno Miralles, P. (2015). Terapia Ocupacional y Exclusión Social. Hacia una praxis basada en los derechos humanos. Capítulo 1. Editorial Segismundo. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/147780>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud: CIF.
- Paganizzi, L. (2017). T.O en Comunidad - Comunidad. en T.O. En Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Entre Ríos (Ed.) *IX Congreso Argentino de Terapia Ocupacional. El encuentro con el otro trans-forma escenarios*. (9 al 12 de septiembre de 2015), (pp. 36-47). Fundación La Hendija.
- Palacios Tolvett, M. (2017). Reflexiones sobre las prácticas comunitarias: aproximación a una Terapia Ocupacional del Sur. *Ocupación Humana*. 17 (1), 73-88. <https://doi.org/10.25214/25907816.157>
- Percia, M. (2023). *Clínicas profanas*. Revista Adynata. <https://www.revistaadynata.com/post/cl%C3%ADnicas-profanas---marcelo-percia>
- Roggeband, C. & Krizsán, A. (2020). Democratic Backsliding and the Backlash against Women's Rights: Understanding the Current Challenges for Feminist Politics. UN Women Discussion Paper, 35.
- Yujnovsky, N., Benassi, J., Nabergoi, M., Albino, A. F. y Fraile, M. E. (2024). Aportes a los fundamentos de Terapias Ocupacionales situadas. Diálogo con la ponencia de Sandra Galheigo en el Primer Encuentro Internacional Terapias Ocupacionales desde el Sur. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 10(1), 68-74.

Cómo citar este Relato de Experiencia:

Quiroga Pita, N. y Argañarás, C. M. (2026). "La merendola: charla, mate y arte". Terapia Ocupacional y salud mental comunitaria: el derecho a encontrarse frente al individualismo neoliberal de la época. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 12(1), 43-49.

Jornadas de Terapia Ocupacional. Hospital José T. Borda. Recopilación 1989-2000

Autoras: Capozzo, M., Testa, D., Spampinato, S., Gómez Mengelberg, E., Ortega, P., Doermer, M., Bordoni, M. F., Álvarez, R., Andrade, A., Guzmán, M. & Ortega, S. (Compiladores). Editorial AATO (Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales). ISBN: 978-631-90089-2-0. Año 2023. 342 páginas.

Daniela Testa

Daniela Testa

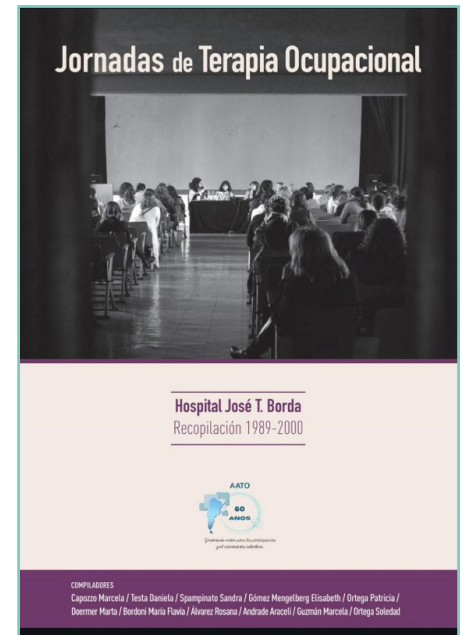
Licenciada en Terapia Ocupacional (UNSAM), Doctora en Ciencias Sociales (UBA), Docente investigadora Instituto Ciencias de la Salud (UNAJ). Trabaja en servicio de Terapia Ocupacional Hospital "José T. Borda".

danitestu@gmail.com

El libro *Jornadas de Terapia Ocupacional. Hospital José T. Borda. Recopilación 1989-2000* reúne una década de jornadas realizadas en el hospital público de salud mental mencionado, entre 1989 y 2000, a las que se suman dos encuentros posteriores documentados en anexo. Compilado por un amplio colectivo de profesionales del Servicio de Terapia Ocupacional, publicado por la Editorial AATO en 2023 en formato digital y de libre acceso, el libro materializa un ejercicio sostenido de producción de memoria profesional.

El trabajo presenta una organización cronológica. Cada sección corresponde a una jornada e incluye trabajos libres, conferencias, paneles y el programa original del evento. Una presentación del equipo de terapeutas ocupacionales del Hospital "José T. Borda" y un prólogo general firmado por Sara Daneri, jefa del servicio entre 1987 y 2012, abren el volumen. Cada jornada cuenta además con su propio prólogo, firmado por distintas profesionales, lo que se convierte en un registro adicional de la vida institucional del colectivo a lo largo del tiempo.

El Hospital Borda no es un escenario neutro; sus paredes acumulan décadas de disputas sobre los modos de concebir la Salud Mental, sobre los derechos de las personas institucionalizadas, sobre el lugar de los saberes disciplinares en tensión con las lógicas hospitalocéntricas. Elegir ese espacio como territorio de encuentro científico constituyó un posicionamiento ético, político e histórico



que persiste. Las jornadas que este libro recopila nacieron y crecieron en ese territorio, y eso imprime a cada sección una carga de sentido peculiar.

La década de los noventa, lapso en el que se inscriben las jornadas resulta un registro temporal significativo. Durante esos tiempos, la Argentina atravesó transformaciones profundas en su sistema de salud; el avance de lógicas mercantiles en la gestión sanitaria y la fragmentación institucional impuso condiciones que imprimieron marcas en las subjetividades y afectaron de maneras diferenciales al colectivo de terapeutas ocupacionales. Revisar el pasado en ese contexto es más que recuperar trabajos científicos, casos clínicos y relatos de experiencia porque supone construir una mirada profesional capaz de interpelar el pasado y el

presente, entendiendo el tiempo como recovecos y densidades que son más parecidos a capas geológicas que a avances lineales. Bajo esa clave de lectura este libro ofrece, ante todo, un mapa de problematizaciones atravesado por tensiones que reaparecen, se reformulan y generan nuevas preguntas antes que resolverse.

Las primeras jornadas de 1989 centraron sus debates en la clínica, la promoción, la prevención y la externación. Las segundas, en 1990, ampliaron el foco hacia la interdisciplina, la formación profesional y la relación entre instituciones públicas y privadas. Hacia 1992 y 1993, las terceras y cuartas jornadas incorporaron la investigación, la gerontología, los jardines maternos y la versatilidad disciplinar.

Uno de los nudos problemáticos que recorre esta recopilación con mayor densidad es la tensión entre institución y territorio, entre el adentro del hospital y el afuera comunitario. Esa tensión se presentó desde las primeras jornadas, aunque con distinta carga y vocabulario según el momento. Ya en 1989, dispositivos de “salida laboral” planteaban la necesidad de romper el vínculo de dependencia entre paciente e institución, introduciendo la fórmula empresa-trabajador-salario-producción como un tercero mediador que permitiera al sujeto reconocerse como trabajador más allá de los muros del hospital.

Ese problema no se resolvió; se complejizó y, a partir de 1994 (quintas jornadas), la desinstitucionalización dejó de ser un concepto contextual o emergente para convertirse en eje explícito de las jornadas, interpelando la permanencia de la disciplina en instituciones asilares y los efectos del encierro sobre la subjetividad de pacientes y profesionales de salud.

Las sextas jornadas de 1996 abordaron esa cuestión con un registro crítico sostenido. Un conjunto de trabajos pusieron en discusión la reproducción de formas manicomiales tanto en ámbitos públicos como privados identificando que dichas formas no eran exclusivas de instituciones de larga data como el Hospital Borda sino que permeaban modos de hacer y pensar el trabajo en Salud Mental en variados ámbitos. Las séptimas jornadas de 1997, organizadas bajo el eje “Derechos Humanos, Derecho al Trabajo, Derecho a la Salud”, ampliaron ese marco e incorporaron dispositivos de transición concretos, entre ellos el Hospital de Noche y la Casa de Medio Camino, orientados a romper el circuito del encierro y facilitar la circulación social. Las octavas y novenas jornadas, de 1998 y 2000, consolidaron la rehabilitación psicosocial como articulación teórica y práctica de ese proceso, sin clausurar los debates que lo antecedieron.

Otro nudo que el libro presenta con igual persistencia remite al sentido de la actividad y del hacer en contextos de encierro. La pregunta sobre qué significaba *hacer* en el manicomio atraviesa el ciclo con distintas formulaciones. La actividad concebida como entretenimiento para ocupar el tiempo

institucional fue objeto de crítica sostenida; en su lugar, los trabajos presentados propusieron un *hacer capaz de construir subjetividad y lazo social*. Ese desplazamiento conceptual se articuló progresivamente con la llegada de los emprendimientos sociales, que el libro documenta en experiencias concretas en las novenas jornadas del año 2000, a través, por ejemplo, del modelo de desinstitucionalización de Río Negro y las experiencias de cooperativas de salud mental.

Aquellos relatos pusieron en discusión la empresa social como una estrategia de reconocimiento y redistribución en términos de salud, calidad de vida y construcción de ciudadanía. Su fundamento no era el lucro sino la convicción de que las personas con sufrimiento mental tienen derecho a gozar de condiciones de igualdad y llevar adelante proyectos de vida. En ese contexto las jornadas adquirieron una dimensión adicional frente al fenómeno de la desafiliación y el impacto de la profunda crisis que sacudía al país.

El libro presenta también experiencias de campo que ingresaron al debate desde procesos de reformas ya en marcha. La perspectiva brasileña aportó reflexiones sobre la deconstrucción de la cultura manicomial mediante servicios territoriales orientados a la emancipación del paciente como sujeto de derechos. Esos intercambios funcionaron como interlocuciones que tensionaron las prácticas locales y ampliaron el horizonte de lo posible.

El debate sobre marcos legales también estuvo entre las temáticas de las Jornadas. La Ley 2440 de Río Negro y la Ley 448 de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires aparecen discutidas en relación con el abordaje ambulatorio, las condiciones y criterios de internación de pacientes y el respeto por la libertad de las personas con sufrimiento mental. La participación de la Curaduría Oficial en algunas jornadas orientó la discusión sobre representación legal hacia la rehabilitación antes que hacia la restricción de capacidades, evidenciando que la transformación del campo requería también reflexionar y tratar de incidir en el plano normativo e institucional.

Desde el punto de vista documental, este libro ofrece un aparato paratextual de valor. Los afiches publicitarios, los programas originales, los cuadros estadísticos y los gráficos de investigaciones reproducidos constituyen evidencia material de las condiciones de producción del campo durante ese período. Las referencias bibliográficas al cierre de cada trabajo son un hallazgo que permite trazar las filiaciones teóricas que orientaron la disciplina en distintos momentos y muestran tempranos vínculos con las ciencias sociales y el psicoanálisis. El anexo dedicado a la décima y undécima jornada, de 2014 y 2016, extiende el arco temporal y documenta la persistencia del espacio más allá del período central compilado.

La disponibilidad del libro en formato digital y de acceso libre amplía su alcance y facilita su incorporación en programas de

grado y posgrado que aún tienen pendiente la historia de la disciplina como objeto de estudio sistemático.

Por todo lo dicho, *Jornadas de Terapia Ocupacional. Hospital José T. Borda. Recopilación 1989-2000* es una obra de consulta indispensable para la historia de la Terapia Ocupacional argentina y de la región Latinoamericana, para quienes tienen interés en comprender los procesos de construcción

identitaria de las profesiones de la salud y las condiciones en que el conocimiento se produce, valida y transmite en comunidades epistémicas situadas. Celebramos su publicación como un aporte al capital colectivo de la disciplina y como una invitación renovada a seguir construyendo ese camino. ■

[Recibido: 24/05/2026 - Aprobado: 30/06/2026]

Cómo citar esta reseña:

Testa, D. (2026). Jornadas de Terapia Ocupacional. Hospital José T. Borda. Recopilación 1989-2000. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 12(1), 50-52.