

XI Jornadas Argentinas de Estudios de Población
Ciudad de Neuquén, 21-23 de septiembre de 2011

Una Caracterización de Alumnas Estudiantes
de Terapia Ocupacional en su Relación con la Discapacidad

J.C. Muñoz; P.D. Muñoz; M. Vales Flores; W. Holtz; C. Lucero; R. Cassibba

Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento (UNSAM)

profjcm@hotmail.com

Resumen

Considerar la discapacidad como una cuestión primordial en el desarrollo de una sociedad cada vez más democrática es una tarea de la sociedad toda en su conjunto. Siendo la discapacidad de carácter multidimensional, existen una gran variedad de estudios e investigaciones referidos principalmente a los diferentes tipos de discapacidades, a sus distribuciones estadísticas en diferentes países o regiones, a la incidencia de la discapacidad en los diferentes estratos sociales, a las posibilidades laborales y de acceso a la educación de las personas con discapacidad, entre otros. También hay numerosos trabajos sobre la manera en que los distintos actores sociales “perciben” y “actúan” frente a las personas con alguna discapacidad. Sin embargo, hemos notado que, aunque ya se conoce una creciente cantidad de bibliografía referida a estudiantes con diferentes tipos de discapacidad, esto no se replica en la información que disponemos acerca de los estudiantes que eligen carreras universitarias o estudios superiores ligados a la discapacidad. Esta situación nos llevó a interesarnos por conocer quiénes y por qué razones algunos estudiantes se acercan e involucran en el estudio de carreras afines o relacionadas con la discapacidad, preguntándonos por sus características, sus intereses, las razones de sus elecciones, sus conocimientos sobre discapacidad, etc. Desde una visión que considera que la discapacidad debe ser abordada desde diversas dimensiones que se relacionan entre sí de forma sistémica, los estudiantes son indudablemente un factor muy valioso a tener en cuenta con mayor detenimiento. Como primera aproximación acotamos nuestro trabajo a una muestra de alumnas de la carrera universitaria de Terapia Ocupacional de la UNSAM, con el objetivo de ampliar estos resultados iniciales a una población que contenga alumnos y alumnas de diferentes carreras y universidades.

Palabras clave: Discapacidad, estudiantes, terapia ocupacional, elección, intereses.

Antecedentes

Una gran cantidad de trabajos y propuestas hacen referencia a la integración entre personas con discapacidad y el mundo del estudio, en sus diferentes ámbitos y modalidades. Incluso en muchos lugares (escuelas, universidades, etc.) existen equipos de profesionales que buscan facilitar esta integración. Por otra parte, también se conocen trabajos sobre las percepciones que tienen internalizadas los estudiantes sobre la discapacidad. Un trabajo interesante en esta dirección lo encontramos en *“los estudiantes universitarios y su percepción de la discapacidad”* de Blasco Enriqueta. El creciente interés por conocer qué sienten y qué piensan -tanto estudiantes como docentes- sobre la discapacidad, también se refleja en diferentes trabajos de investigación sobre representaciones sociales en el ámbito educativo. Entre ellos podemos mencionar *“Las representaciones sobre la discapacidad de Alumnos Universitarios de Carreras Docentes”* (Pantano, Celada, Ruiz, Manente, De Vicente; 2000) y la tesis de maestría *“Las representaciones sociales de los docentes de EGB 1 y EGB 2 acerca de la discapacidad. Un estudio en escuelas públicas de la ciudad de Santa Fe, comenzando el siglo XXI”* (Vallejos, 2003). Entre las conclusiones más notorias se encuentran el sentimiento de lástima hacia “el pobrecito”, la tristeza y la pena hacia la persona con discapacidad

Considerando estos valiosos aportes como antecedentes, nuestro propósito es conocer qué es lo que lleva a muchos estudiantes a elegir carreras afines con la Discapacidad, y de qué manera las diferentes representaciones podrían influir en estas elecciones.

Terapia Ocupacional y su relación con la Discapacidad

Para lograr entender la relación estrecha de la Terapia Ocupacional con la discapacidad es necesario conocer los fenómenos sociales que dan lugar a los diferentes modelos y encuadres conceptuales de la discapacidad.

Históricamente, la utilización de las ocupaciones con fines terapéuticos encuentra sus orígenes en tiempos y civilizaciones muy antiguas. Unos 2500 años a.C. los chinos relacionaban la enfermedad orgánica con la inactividad, y recomendaban la actividad física para mantenerse saludable.

Pero la discapacidad en sí misma era vista, en general, negativamente. Las personas con discapacidad eran consideradas “impuras” y separadas de la sociedad para no propagar el “mal”, si bien excepcionalmente existieron algunas sociedades en que no era así. Mayoritariamente eran despreciadas, rechazadas, ocultadas y hasta eliminadas, llegando incluso al infanticidio, como fue el caso de Esparta. Con el judaísmo y el cristianismo muchos las consideraron portadoras del pecado, del castigo divino, embrujadas y hasta endemoniadas, incluso contrariando lo que supuestamente estas religiones profesaban.

Entrada la Edad Media, en Europa, se confinaba a quienes tenían algún tipo de discapacidad, y, en algunos casos, se los exhibía los fines de semana cual espectáculo circense, “zoológico” de rarezas o “fenómenos” monstruosos. Una de las influencias más importantes de la cristiandad occidental con respecto a la discapacidad ha sido el establecimiento de un modelo o tratamiento humanitario. Desde esta perspectiva, muchos cristianos trataban a las personas que tenían alguna discapacidad con beneficencia, extendiendo así el modelo de la caridad. Se formaron instituciones, asilos, hospicios y comunidades segregadas para aislar y también cuidar de las personas con discapacidad. Por otro lado, esto también sirvió de pretexto para “merecer” la salvación del alma y la vida eterna, pero en este caso de los que se consideraban “normales”. Las personas con discapacidad adquieren entonces cierto grado de dignidad social aunque, en muchos casos, sólo en tanto que son las portadoras del deseo de Dios de liberar a los "sanos" del pecado, a través de la acción caritativa. Paralelamente, en gran cantidad de instituciones, las personas con discapacidad eran tratadas brutalmente, golpeadas, encerradas, reclusas.

Ya más adelante en el tiempo, el antecedente más remoto de la profesión suele discutiblemente adjudicarse al psiquiatra Philippe Pinel, quien liberó a los "locos" de la atadura de sus cadenas (1793) –si bien ya existían antecedentes en esta dirección-, oponiéndose a la concepción disciplinaria e incluso represora, y transformándose en un claro defensor del tratamiento moral para ese tipo de pacientes. Este tratamiento moral del “enfermo” buscaba brindarle una vida en un ambiente saludable, con una sana alimentación, que permitiera y favoreciera el desarrollo de hábitos sociales beneficiosos, mediante una adecuada y organizada actividad. Pinel consideraba a la ocupación como un elemento central del tratamiento. Por ello introdujo el empleo de actividades como la música, la literatura, el ejercicio físico y el trabajo. Este enfoque pasó a formar parte del programa terapéutico de las instituciones psiquiátricas de la época con la condición expresa de que fuera del gusto del

paciente. Tal vez por ello es que la comunidad internacional ha identificado históricamente el "tratamiento moral" como el antecesor más nítido de la Terapia Ocupacional. (Pérez de Heredia-Torres, Brea-Rivero y Martínez-Piédrola, 2007)

La Terapia Ocupacional como disciplina se funda a principios del siglo pasado (Hopkins, 1988; Reed y Sanderson, 1983) con el fin principal de utilizar la ocupación como herramienta terapéutica. Dicha ocupación debía ser significativa para el sujeto que padecía una enfermedad, significación tanto individual como cultural de la actividad realizada, en su propósito y utilidad, como así también en su potencial de recuperación física y psicológica. La práctica inicial fue en hospitales mentales, internados, centros de entrenamiento manual y escuelas y hospitales para niños discapacitados. Se aleja así del paradigma que imponía el tratamiento moral, porque se persigue la inclusión en la sociedad o en talleres especiales.

A medida que la ciencia y la tecnología fueron tomando preponderancia dentro de las sociedades industrializadas, comienzan a observarse formulaciones con un enfoque más científico de la discapacidad en el campo de la medicina profesionalizada (Foucalut, 1973; Mechanic, 1974; Oliver, 1996). El encuadre positivista de la ciencia buscó fundamentar e identificar cada hecho, y en relación a la discapacidad, se centró en marcar lo que se consideraba incorrecto, su origen, con el firme propósito de tratar y "corregir".

Dado el avance del fundamento científico de la medicina, la actividad significativa perdió valor y "el uso de la actividad como medio queda reducida a recuperar o aminorar el efecto de los síntomas" (Romero Ayuso, 2003: 26). Los terapeutas prescribían las actividades de la misma forma que se hacía con la medicación. El medio es la actividad-ejercicio y el fin remediar, compensar o rehabilitar el déficit. De esta forma, las discapacidades se comenzaron a tratar con una orientación mecánica del movimiento y la función. Con la adopción del modelo rehabilitativo, la disciplina pierde su identidad singular y el objeto de estudio propio. Este modelo ejerció una fuerte influencia que aún puede observarse en la actualidad.

En los años 80, y ya dentro del encuadre ecológico social que intenta conectar al individuo con el entorno social inmediato, examinando el modo de interacción de las personas entre ellas y en el contexto cotidiano, desde la Terapia Ocupacional se replantean estas cuestiones y se intenta volver a la idea fundante. Es así que se formulan nuevas definiciones que retoman la importancia de la ocupación "centrada en la persona".

Por su parte, algunos sociólogos y antropólogos desafiaron el enfoque sobre el individuo y comenzaron a enfocarse en las construcciones culturales y sociales de la discapacidad, lo que señala las influencias políticas, económicas y culturales de la sociedad sobre los individuos y los grupos de personas en la sociedad. Se utilizaron conceptos como opresión, marginalización y alienación para describir a las personas discapacitadas como un grupo minoritario. El modelo social de la discapacidad (Oliver, 1990, 1996) afirma que la opresión aparece a causa de la economía política de las sociedades que excluyen a las personas con discapacidad e impiden que salgan de los sistemas de bienestar social hacia la fuerza de trabajo productiva, lo que los invalida como ciudadanos plenos. El surgimiento del modelo grupo minoritario de discapacidad nos hace plantear la comparación de las construcciones de la discapacidad y la independencia en la Terapia Ocupacional. Como ejemplo, la independencia puede definirse como la capacidad del individuo para llevar a cabo de forma segura actividades por sí solo (modelo rehabilitativo), o como un encuadre basado en los derechos de libertad de elección, el acceso igualitario a oportunidades, y la autonomía para ocuparse de las propias decisiones vitales (modelo de los grupos minoritarios). En este último modelo, el foco se pone en los derechos a las oportunidades sociales, la necesidad de crear entornos y modificar los sistemas, más que los individuos, para sostener estos derechos.

Estas diferentes visiones dan lugar a definiciones variadas de la disciplina, como la elaborada por el Programa de Terapia Ocupacional de la Universidad de San Pablo (1997), adoptada por la Asociación Brasileña de Terapia Ocupacional, según la cual "es un campo de conocimiento y de intervención en salud, educación y en la esfera social, reuniendo tecnologías orientadas a la emancipación y autonomía de las personas que, por razones relacionadas con problemática específica, físicas, sensoriales, mentales, psicológicas y/o sociales, presentan temporaria o definitivamente dificultad en la inserción y participación en la vida social. Las intervenciones en terapia ocupacional son dimensionadas por el uso de la actividad, elemento centralizador y orientador, en la construcción compleja y contextualizada del proceso terapéutico."

En Argentina, la primera escuela de Terapia Ocupacional fue la ENTO (Escuela Nacional de Terapia Ocupacional), que es al mismo tiempo la primera en Latinoamérica, ubicada en la Capital Federal de la República. Actualmente, esta se ha transformado en una carrera de licenciatura de la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM) situada en el mismo lugar que antaño, por lo que muchas veces suele ser denominada como la "Ex - ENTO", y que comparte la formación de terapeutas ocupacionales con otras universidades del país.

Metodología

La metodología por la que hemos optado –para esta primera etapa– es básicamente “descriptiva” de corte “cuantitativo”. Para ello hemos construido un instrumento de recolección de la información a partir de cinco categorías de análisis establecidas previamente. Dicho instrumento consiste en un cuestionario de opción múltiple con elección única por indicador. Si bien una opción interesante hubiese podido consistir en la construcción de una escala tipo Likert, la elección finalmente asumida se fundamenta en nuestro interés inicial en responder sobre las principales elecciones de las estudiantes. En futuros trabajos, sin embargo, pretendemos considerar el peso que cada integrante de la muestra otorga a cada una de las opciones posibles.

Cada categoría se contrasta con la realidad de las alumnas mediante dos indicadores con 7 ítems cada uno. A las alumnas se han entregado todas las categorías e indicadores mezclados en su orden, de tal manera de dificultar la inducción de respuestas por patrones similares.

Las categorías de análisis definidas con sus respectivos indicadores fueron:

1- Realidad propia de los estudiantes

- relación actual con la discapacidad
- relación actual entre trabajo-estudio

2- Elección de la carrera

- razones de la elección
- conocimiento del plan de estudio

3- Conocimiento general sobre discapacidad en Argentina

- conocimiento sobre prevalencia
- conocimiento de porcentaje de personas con discapacidad

4- Vocación e interés

- preferencia del ámbito de desarrollo profesional
- grupo etario de preferencia

5- Actitud frente a la discapacidad

- participación en actividades voluntarias (sin remuneración económica)
- tipos de participación en acciones sociales concretas

Para homogeneizar el cuestionario, todos los indicadores poseen la misma cantidad de ítems entre los cuales se encuentra -en todos los casos y en idénticas posiciones- la posibilidad de responder a la pregunta particular mediante la afirmación “*ninguna de las anteriores*” (F), y “*no sabe/no contesta (NS/NC)*” (G). En caso de responder por “ninguna de las anteriores” les solicitamos a los estudiantes que justifiquen su respuesta, especificando la opción faltante en una hoja separada. Una vez recogidos los cuestionarios respondidos, se tabularon y analizaron las respuestas dadas por las estudiantes.

En cuanto a la muestra seleccionada, ésta se halla compuesta exclusivamente por 31 alumnas presentes de un curso que estaba comenzando el segundo año de la carrera. La no consideración de varones en la muestra sólo se debe a la ausencia de éstos en el curso elegido, siendo que los varones representan menos del 5% del alumnado total de la carrera. Debido a su grado de avance, una fracción importante de las estudiantes que ingresaron a la carrera ya abandonaron estos estudios por diversas razones. La elección por el inicio del segundo año en lugar del curso de ingreso o del primer año se decidió con el objetivo de tener una muestra representativa que contuviera la menor cantidad posible de indecisos. De esta manera, en esta primera etapa hemos priorizado cierta seguridad por parte de los alumnos en su elección, intentando evitar la confusión presente en muchos ingresantes, que mayoritariamente abandonan al poco tiempo de iniciada su carrera universitaria.

Edad promedio de las alumnas encuestadas: 24,61 años.

La edad de 9 alumnas está por encima de la media, mientras que las 22 restantes por debajo.

Resultados

A continuación se presentan los porcentajes de las respuestas dadas por las alumnas, correspondientes a cada indicador, agrupados bajo sus respectivas categorías de análisis.

Categoría 1

Su relación actual con la discapacidad es:		%
A	Usted mismo/a	0
B	Familiar	19
C	Amistad	10
D	Laboral (actualmente está trabajando con personas con discapacidad)	19
E	Ninguna	29
F	Ninguna de las anteriores	23
G	NS/NC	0

Actualmente usted:		%
A	Se dedica exclusivamente a estudiar	26
B	Estudia y trabaja en algo relacionado con la carrera	16
C	Estudia y trabaja en otra área	32
D	Estudia e invierte tiempo buscando trabajo	16
E	Estudia y se ocupa de hijos y/o familiares a cargo	10
F	Ninguna de las anteriores	0
G	NS/NC	0

Categoría 2

Elegió la carrera porque:		%
A	Ud. posee una discapacidad (en términos de lo que socialmente se considera como tal)	0
B	Representa una salida laboral accesible	3
C	Es una carrera más fácil que medicina o afines	6
D	Alguien de tu familia se dedica a esta actividad	6
E	Hay alguna persona con discapacidad en tu familia o entorno cercano	16
F	Ninguna de las anteriores	69
G	NS/NC	0

Tiene conocimiento del plan de estudio de la carrera (asignaturas):		%
A	Si, completamente	35
B	En su mayor parte	46
C	Solamente de algunas pocas asignaturas	6
D	Lo leí pero no lo recuerdo	13
E	No, ni siquiera lo leí	0
F	Ninguna de las anteriores	0
G	NS/NC	0

Categoría 3

El tipo de discapacidad que, según su opinión, prevalece en Argentina es:		%
A	Discapacidad motora	51
B	Discapacidad visual	13
C	Discapacidad auditiva	0
D	Discapacidad mental	26
E	Discapacidad del habla	0
F	Ninguna de las anteriores	0
G	NS/NC	10

Cuántas de cada diez personas cree que tienen alguna discapacidad en Argentina:		%
A	Menos de 1	0
B	1	13
C	2 ó 3	52
D	4 ó 5	19
E	6 ó 7	10
F	Ninguna de las anteriores	0
G	NS/NC	6

Categoría 4

El grupo etario con el que más le gustaría trabajar es:		%
A	Bebés de 0 a 2 años	10
B	Niños	51
C	Jóvenes	23
D	Adultos	16
E	Mayores (de 65 a 80 años)	0
F	Ninguna de las anteriores	0
G	NS/NC	0

El ámbito que prefiere para desarrollarse profesionalmente es:		%
A	Hospitalario/centros de salud	68
B	Particular	3
C	Docencia	10
D	Investigación	0
E	Programas sociales de prevención primaria	13
F	Ninguna de las anteriores	0
G	NS/NC	6

Categoría 5

Actualmente realiza alguna actividad voluntaria (sin remuneración económica):		%
A	Semanalmente	29
B	Mensualmente	0
C	Anualmente	26
D	Nunca realizó tareas voluntarias	16
E	Cree que no debe realizarse ninguna acción voluntaria. Toda acción profesional debe ser retribuida económicamente	0
F	Ninguna de las anteriores	29
G	NS/NC	0

Con respecto a la discapacidad, UD. se ha preocupado por:		%
A	Conocer la legislación vigente o proyectos de ley.	6
B	Realizar trabajos voluntarios en alguna entidad de bien social (centro asistencial/club/iglesia/ institución vecinal/partido político...	29
C	Expresarse formalmente (diarios, revistas, TV, marchas, actos públicos,...) contra personas o situaciones que atentan contra la dignidad de las personas con discapacidad	0
D	Asistir a personas con discapacidad (vecinos, familiares o amigos) ocasionalmente	46
E	No realiza ni realizó actividades vinculadas con la discapacidad	19
F	Ninguna de las anteriores	0
G	NS/NC	0

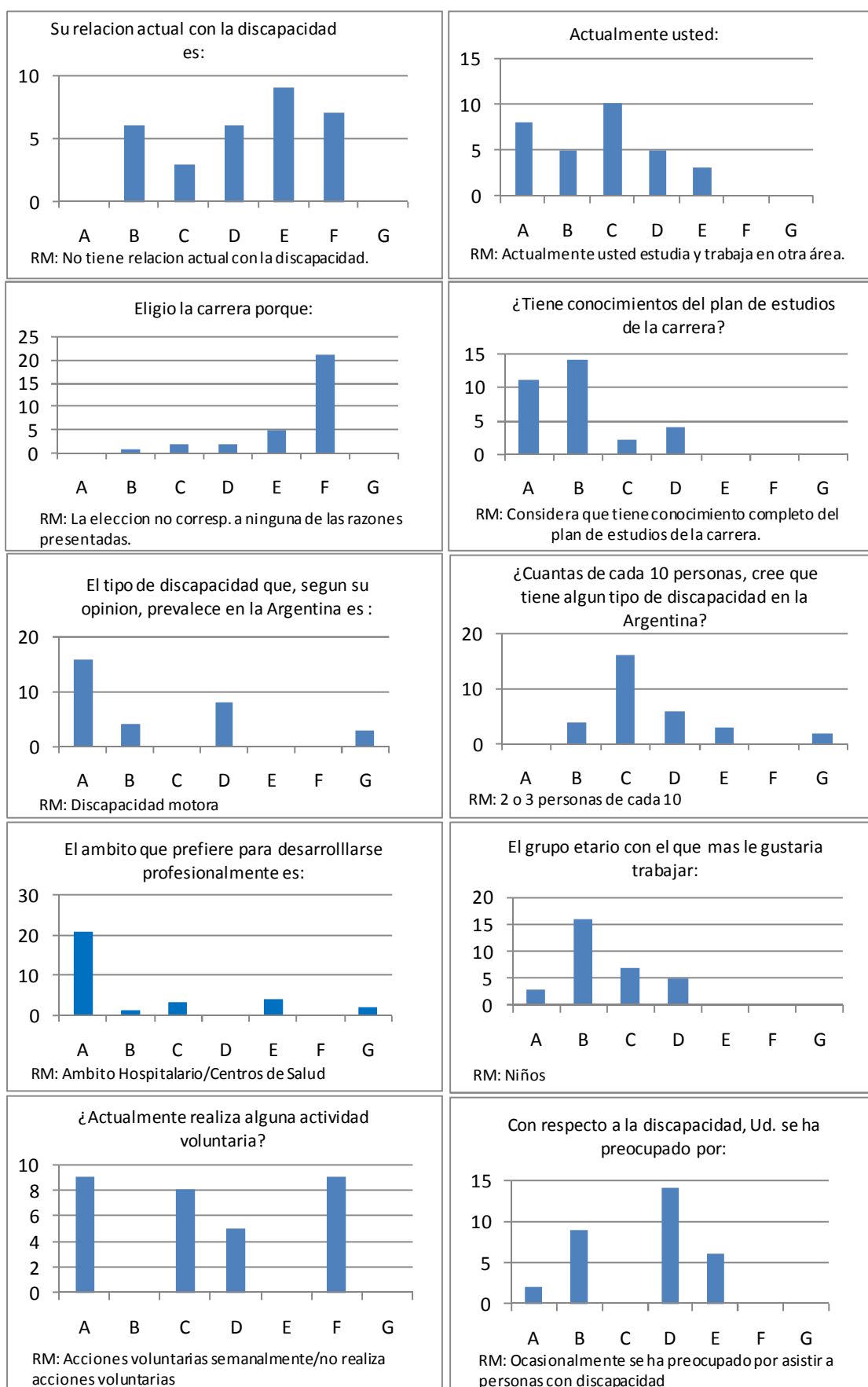


Tabla 1: Gráficos de respuestas según cantidad de alumnas encuestadas. Cada fila representa una categoría.

El texto expresa la respuesta mayoritaria (RM) a cada pregunta del instrumento

Análisis de resultados

1- La mayoría de las alumnas tiene actualmente alguna relación con la discapacidad, más allá de los estudios que está cursando. Sólo el 29% de las encuestadas no tiene relación alguna (respuesta mayoritaria), mientras que el 71% sí la tiene. El 48% se da entre quienes tienen familiares, amistades o trabajo con personas con discapacidad, y el 23% restante ha especificado en hoja aparte otro tipo de relación, como por ejemplo el trabajo de madres en escuelas de educación especial.

2- La mayoría de las alumnas que han respondido la encuesta manifiesta trabajar (46%), siendo que el 26% del total estudia y trabaja en un área que no se refiere directamente a la discapacidad. La mayoría estudia y trabaja en otra área, aunque un porcentaje levemente menor se dedica exclusivamente a estudiar.

3- Ante la pregunta sobre la elección de la carrera, ninguna de las afirmaciones propuestas por nosotros responde a la realidad experimentada por la amplia mayoría de las alumnas encuestadas. Este ha sido un indicador diseñado intencionalmente con ítems que no consideraban respuestas del alumnado que estuvieran relacionadas con la vocación, los gustos personales o sus aspiraciones de transformación social y mejoramiento de la calidad de vida de otras personas, si los hubiera. Nuestra elección tenía la pretensión de generar en los encuestados que tuvieran este tipo de posiciones a poner sus respuestas por escrito, disminuyendo al máximo toda inducción explícita en esa dirección. De hecho, esta ha sido la única pregunta que mayoritariamente – y casi exclusivamente- ha provocado que las alumnas tomaran la decisión de contrariar y expresar sus propios puntos de vista y formas diversas de sentir. En sus expresiones se manifiesta un marcado componente afectivo como así también un fuerte interés por ayudar. He aquí algunas respuestas dadas en hoja aparte por las alumnas:

Integra el aspecto biológico con el humanístico y social:

“Elegí la carrera porque reunía dos aspectos que me interesaban. Una parte emocional (un conocimiento más profundo de las personas) y una parte física, el funcionamiento del organismo”

“Para la elección de la carrera me basé en que reunía intereses psicológicos y relacionados con la medicina. A esa combinación se le suma una gran atracción sobre cómo ayudar a las personas con discapacidad”

“Anteriormente estudié medicina pero en 2° año de la carrera me di cuenta que no era a lo que quería dedicarme. ... Así encontré en TO una disciplina que además de la parte física también se relaciona con la salud mental”

Permite mejorar la calidad de vida de las personas:

“Me parece una carrera muy linda, me gusta trabajar con niños y ancianos, y hacer que ellos tengan una mejor calidad de vida”

Permite contribuir a la transformación social

“Elegí la carrera porque la conocí por una amiga y me interesé mucho por la discapacidad y vi a esta carrera como una manera de contribuir a la sociedad”

“H. Creo que faltaría la condición de marginalidad social que incapacita para alcanzar un desarrollo óptimo e insertarse en la sociedad”

Sentimiento de ayuda hacia el otro

“Es un sentir, me agrada trabajar socialmente ayudando al otro. Es compatible con mi persona”

“Por tener convicción en ayuda y posibilidades de la T.O.”

Gusto personal

“Decidí hacer esta carrera porque cuando la conocí me gustó”

Historia previa de asistencia a colegio integrador

“Fui a un colegio integrador, compartí mucho tiempo con personas con síndrome de down y conocí la carrera que me gustó porque me pareció más amplia que maestra especial”

“Fui a un colegio durante la primaria con integración de chicos con síndrome de down. Cuando cambié de colegio me di cuenta que no todos se sentían cómodos trabajando o relacionándose con personas con discapacidad”

Resultado de test vocacional

“Porque me salió en el test vocacional”

4- La amplia mayoría afirma conocer el plan de estudios de la carrera completamente o en su mayor parte, lo cual ha sido posteriormente verificado por nosotros mediante unas preguntas extras (sobre dicho plan) que respondieron por escrito.

5- La mayoría de las alumnas (51%) sostiene que la discapacidad prevalente en nuestro país es la motora, aunque un porcentaje significativo (26%) considera que es la discapacidad mental. Como veremos más adelante, esto no se corresponde tal cual con los datos provenientes de estudios estadísticos nacionales.

6- La mayoría de las estudiantes sostiene que la discapacidad en nuestro país afecta a un porcentaje de la población entre el 20% y el 30%, lo cual tampoco está en concordancia con los datos que se disponen a partir de la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, complementaria del Censo 2001 (ENDI; 2003).

7- Mayoritariamente, hoy las alumnas prefieren que su desempeño profesional futuro sea en hospitales o centros de salud, mientras que solamente el 3% eligió como primera opción el trabajo en forma particular. Es de remarcar que ninguna de las alumnas encuestadas ha respondido que su primera intención sea dedicarse a la investigación.

8- Actualmente la mayoría de las estudiantes se inclina por el trabajo con niños mayores de 2 años. Es interesante destacar que a ninguna de todas las encuestadas le gustaría trabajar con mayores de 65 años de edad.

9- Una amplia mayoría de las estudiantes realiza alguna actividad voluntaria, no remunerada económicamente, alcanzando el 55% entre aquellas que lo hacen semanalmente y quienes lo hacen anualmente. Asimismo, todas las alumnas que han respondido “ninguna de las anteriores”, expresan que si bien actualmente no se encuentran realizando este tipo de acciones voluntarias, sí lo han hecho anteriormente en centros de rehabilitación, en escuelas de educación especial donde trabaja algún familiar, en oratorios ubicados en barrios de bajos recursos económicos, etc. Sólo el 16% respondió nunca realizó haberlas realizado.

10- La mayoría (46%) reconoce asistir a personas con discapacidad ocasionalmente, sean vecinos, familiares, amigos. En coherencia con respuestas anteriores, un importante porcentaje realiza trabajos voluntarios en alguna entidad de bien social que tienen que ver con la discapacidad. Se mencionó participación en voluntariados y centros de rehabilitación, en fundaciones y en proyectos de prevención primaria, entre otros. Sin embargo, prioritariamente un muy bajo porcentaje se preocupó por conocer la legislación vigente o proyectos de ley sobre discapacidad, aunque quedará para un estudio posterior qué porcentaje de la amplia mayoría (94%) sí se ha preocupado aunque no sea como opción fundamental. Por otro lado, ninguna de las encuestadas -como primera opción- se ha expresado formalmente en TV, radio, marchas, etc. contra personas o situaciones que atentan contra la dignidad de las personas con discapacidad, aunque intuimos que la amplia mayoría en general no lo ha hecho en ninguna ocasión.

Discusión

- Una amplia mayoría (71%) de las alumnas encuestadas que estudian Terapia Ocupacional en la UNSAM tiene o ha tenido algún tipo de relación directa con la discapacidad, lo que podría estar indicando la importancia y necesidad de una mayor integración entre las personas con y sin discapacidad –en términos de lo que habitualmente se considera como tal-. Esta integración pareciera ser fundamental no sólo en cuanto humanización del mundo y afianzamiento de los derechos humanos de todas las personas, sino también en tanto que quienes se estarían dedicando específicamente a la enseñanza, educación en general, y rehabilitación, son personas que se han relacionado previamente con la discapacidad. De esta manera, mayor integración entre personas con y sin discapacidad estaría, a su vez, generando mayor cantidad de profesionales que se interesen en generar espacios y acciones de mayor integración. Por otro lado, y contrariamente a lo que muchas veces se escucha, el acercamiento al estudio de carreras relacionadas con la discapacidad no se debería mayoritariamente a la presencia de alguna persona con discapacidad en la familia (en este caso el 19%) ni a discapacidad propia (en este estudio 0%). Es claro, sin embargo, que estos datos no pueden ser generalizados a todos los estudiantes de Terapia Ocupacional de todas las universidades, y menos aún a carreras afines a la salud con su gran diversidad. Sin embargo, estudios posteriores podrían ir indicando si efectivamente el acercamiento a la discapacidad se da mayoritariamente por historia previa directa, y si efectivamente la presencia de discapacidad en la familia no es tan determinante en la elección del total de los alumnos. Estudios acerca de esta historia y vivencias previas podrían señalar una dirección hacia donde trabajar en pos de una mayor integración y generación de oportunidades de desarrollo profesional futuro.

- Contrariamente a lo que muchas veces se presupone las discapacidades más frecuentes -según datos de la ENDI- son las motoras (39,5%), siguiendo en orden decreciente las visuales (22,0%), auditivas (18,0%) y mentales (15,1%). A partir de las respuestas de las alumnas se observa que las creencias sociales erróneas, también se manifiestan parcialmente en las estudiantes, que han asignado una mayor presencia de discapacidad mental sobre otras como la visual y la auditiva, lo cual no condice con los datos estadísticos nacionales. Dado que estas alumnas no han tenido aún ninguna asignatura de la carrera donde se trataran datos de prevalencia por discapacidad, consideramos que sus respuestas siguen fuertemente influenciadas por el imaginario social, aunque seguramente modulado por la información que

de alguna u otra manera el ámbito universitario ya les ha brindado. Asimismo los resultados obtenidos a partir de la ENDI -discutibles y discutidos metodológicamente- han mostrado que la población con discapacidad representa el 7,1% de la población total que vive en localidades con una población mayor a 5.000 habitantes, con una prevalencia levemente superior en las mujeres que en los varones (7,3% contra 6,8%, respectivamente). Este porcentaje es menor al supuesto por la amplia mayoría de las alumnas, aunque es un valor socialmente muy significativo. De hecho, en el plano familiar, visualizar a las personas con discapacidad en su calidad de miembros de hogares pone en evidencia que la discapacidad no es sólo una situación de personas individuales sino que caracteriza al hogar en el que dicha persona vive. El 20,6% de los hogares que responden a la muestra albergan al menos una persona con discapacidad o, en otras palabras, aproximadamente en uno de cada cinco hogares del país reside por lo menos una persona con discapacidad. “Estos datos dan una idea de la magnitud real de la situación, dado que la familia o el resto de los miembros del hogar de alguna manera se ven involucrados o afectados por la presencia de al menos un miembro en dicha condición. Otro punto a tomar en cuenta es que más de las tres cuartas partes de estos hogares albergan una persona con discapacidad, una quinta parte dos miembros con discapacidad y el resto, tres y más, lo que ilustra sobre la complejidad a que se enfrentan sus miembros en el acontecer” (Pantano, 2008).

- Actualmente, la mayoría de las estudiantes se inclina por el trabajo con niños mayores de 2 años. Es interesante destacar que a ninguna de todas las encuestadas le gustaría, hasta hoy, trabajar con mayores de 65 años de edad. Este resultado contrasta notoriamente con el hecho fáctico de que entre las tendencias estadísticas se observa que la condición de discapacidad aumenta conforme lo hace la edad. Aproximadamente tres cuartas partes del total de la población con discapacidad la ha adquirido a lo largo de vida, por enfermedad, por accidentes o por otras causas. En nuestro país, el 11,7% de las personas con alguna discapacidad son menores de 15 años de edad mientras que *el 39,8% de las personas con discapacidad tienen más de 65 años de edad*. Un estudio más profundo de esta realidad se presenta como imprescindible para favorecer las condiciones que permitan generar profesionales interesados y comprometidos profundamente en el trabajo con personas con discapacidad y edad avanzada. Evidentemente la generación de estas condiciones no han de ser una responsabilidad exclusivamente de las universidades e institutos superiores, sino que deben ser abordadas desde la sociedad toda y desde la formación escolar, previa a la elección de las carreras de formación profesional. Es también un punto a prestar seria atención el que ninguna

de las alumnas encuestadas haya respondido que su primera intención sea dedicarse a la investigación. Si bien –a partir de nuestro estudio- este resultado no puede generalizarse a toda la población que estudia este tipo de carreras, es sin duda un aspecto que las universidades deberán tener fuertemente en cuenta, sobre el cual interrogarse profundamente y tomar decisiones al respecto.

- Anteriormente hemos destacado una impronta afectiva y un interés por ayudar a otras personas, niños, ancianos, personas con discapacidad, etc. Este es un aspecto que apreciamos inicialmente como muy positivo, y consideramos que debe ser valorado y tenido en cuenta por las instituciones políticas, de salud y de formación. Pero paralelamente, estamos convencidos de que este impulso debe aprovecharse con el fin de brindar la posibilidad a los estudiantes de generar un cambio que les permita pasar del “ayudar” al “construir conjuntamente”, no porque la acción caritativa no tenga en sí misma un valor positivo y transformador, sino porque en general se asigna “caridad” con “dar”, que podríamos representar gráficamente con un vector que tiene una dirección con un *solo y único* sentido. En muchos casos esta visión conlleva conciente o inconcientemente, individual o colectivamente, la idea de “sanos” ayudando a “enfermos”, “capacitados” a “incapacitados”, “agraciados” a “desgraciados, pobres y desfavorecidos”. Además, por esta misma razón, puede encubrir condiciones de inequidad y situaciones de formación desigual: “el terapeuta es formado para ser solidario mientras que otros se forman para recibir solidaridad”. Desde nuestra perspectiva, aceptando el valor positivo de la solidaridad, de la caridad, y de la ayuda, consideramos que una universidad tiene por obligación la formación de ***profesionales con foco en lo técnico y en el compromiso social de construcción democrática conjunta, que necesariamente implica la participación de diversos actores sociales que ponen en juego sus diferentes intereses y visiones.*** Posiblemente, la visión exclusivamente caritativa explique, al menos parcialmente, el hecho de la no participación en marchas, medios de comunicación, acciones políticas, como también la baja prioridad en la preocupación por la atención a las leyes vigentes y proyectos de ley.

Si bien parece existir un fuerte sentido vocacional en cuanto “sentimiento”, “interés en la otra persona”, “ver a quien tiene una discapacidad como una persona” que se manifiesta en todo tipo de trabajo voluntario, al mismo tiempo no parece asignarse importancia a otro tipo de variables –algunas más de tipo macro- pero indispensables para el mejoramiento de la situación real de las personas con discapacidad. De esta manera la acción voluntaria parece

quedar acotada a “nuestro mundo particular” de la discapacidad y no “al mundo”. Indudablemente, la universidad y los institutos de formación superior deben trabajar para abrir campos y horizontes en torno a lo que significa e implica trabajar en pos de la transformación del mundo dentro del cual existen personas con discapacidad, no anulando las expectativas, anhelos, esfuerzos, tiempos dedicados, actos caritativos y/o voluntarios personales e incluso de credos, grupos e instituciones, pero sí favoreciendo la toma de conciencia y el reconocimiento de una realidad más global que no se acaba con las cuestiones personales o sectoriales.

Asimismo, es fundamental reconocer y analizar las condiciones que generan este tipo de compromiso hacia el cuidado del otro, buscando de qué maneras potenciar los trabajos voluntarios para enriquecerlos y profesionalizarlos, sin anular sus razones de origen (sociales, culturales, religiosas, etc).

- Finalmente, es nuestro interés que este tipo de estudios -en población estudiantil que se forma para trabajar en el ámbito de la discapacidad- sirva para que otros investigadores se ocupen de esta temática en diferentes carreras, en múltiples regiones y con diversificación de metodologías. Entendemos que un mayor conocimiento y comprensión del alumnado, que se orienta hacia una vida profesional en contacto cotidiano con la discapacidad, puede ser un camino que favorezca la integración de la población con y sin discapacidad. Análisis similares, con estudiantes ingresantes y en su etapa final de formación, podrían dar también información relevante, que muestre cómo varían los intereses, las concepciones, e incluso las actitudes hacia las personas con discapacidad y a la sociedad en general. Un paso más, incluye también el análisis de expectativas, concepciones y actitudes de los docentes y profesionales en servicio. Una de nuestras próximas tareas es ampliar la población de análisis a los alumnos de las licenciaturas en Ortesis y Prótesis y de Rehabilitación Visual de la UNSAM.

Algunas otras cuestiones abiertas

- ¿Por qué la amplia mayoría de estudiantes de TO prefiere desarrollarse profesionalmente en el ámbito hospitalario o en centros de salud, y no así en el ámbito privado? ¿Es esto traducible a otras carreras de ciencias de la salud?

- ¿Sucederá en otras carreras de licenciatura en Terapia Ocupacional que la mayoría del alumnado tenga un fuerte sentido vocacional de servicio? ¿Y en otras carreras afines/no afines?
- ¿Habrá un amplio sector del alumnado de otras carreras de ciencias de la salud que realice tareas voluntarias? ¿Y en otro tipo de carreras? Si así fuere, ¿cuánto influirá este tipo de acciones a la hora de elegir la carrera?
- ¿Influirá la profesión de algún credo o la religión en la elección de esta carrera?
- ¿Influirá la proveniencia de universidades privadas o públicas para la elección del ámbito laboral en el cual desempeñarse?
- ¿Por qué la carrera de Terapia Ocupacional de la UNSAM es elegida casi exclusivamente por mujeres? ¿Es similar en otras universidades?

Finalmente, a partir de la nula respuesta de las alumnas por la investigación: ¿puede haber producción, desarrollo, transformación conceptual y de los hechos en torno a la discapacidad sin “Ciencias de la Discapacidad”?

Agradecimiento: A todas las alumnas del curso de Biomecánica (2011) de la Licenciatura en Terapia Ocupacional (UNSAM)

Referencias bibliográficas

BLASCO Enriqueta. (2009). “Los estudiantes universitarios y su percepción de la discapacidad”. HF noticias. Boletín 04 N° 54. Enero. Disponible en: <http://hfnoticias.com.ar/noticia/index/54/676>

CREPEAU, Cohn, Schell. Willard & Spackman. (2011). “Desde los derechos de la discapacidad hasta la conciencia fortalecida”. Terapia Ocupacional. Cap 62. 11° ed. Panamericana.

INDEC (2003): “Encuesta Nacional de Discapacidad 2002/2003. Complementaria al Censo de Vivienda, Hogar y Población de 2001”. Argentina: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Disponible en: www.indec.gov.ar

JEWSBURY, A; Haefeli, I. (2000). *Análisis de la deserción en universidades publicas argentinas*. Ponencia en el V Congreso Internacional del CLAD de Santo Domingo. Disponible en: http://www.aaeap.org.ar/ponencias/Data/jewsbury_haefeli.pdf

CHRISTIANSEN, C; BAUM C. (1991). “La Ocupación como medio terapéutico”. *Terapia Ocupacional. Superación de los déficits en el desempeño ocupacional*- Cap. 22. Slack. Inc.

PANTANO, Celada, Ruiz, Manente, De Vicente. (2000). *Las representaciones sobre la discapacidad de Alumnos Universitarios de Carreras Docentes*. Universidad Nacional del Comahue.

PANTANO, Liliana. (2007). *De las personas con discapacidad y de la discapacidad. Condición y situación*. Disponible en: http://www.educared.org.ar/integrared/links_internos/noticias/discapacidad_pantano/index.asp

PANTANO, Liliana. (2008). “La discapacidad, un problema social”. *HF noticias*. Boletín N°. 14. Disponible en: <http://hfnoticias.com.ar/noticia/index/14/158>

PÉREZ DE HEREDIA-TORRES, M, Brea-Rivero, M, Martínez-Piédrola, R.M. (2007). “Origen de la terapia ocupacional en España”. *Revista de Neurología*. Vol. 45 (11): 695-698.

RIVAS MARTÍNEZ, F; López, M.L. Editores. (1999). *Asesoramiento vocacional de estudiantes con minusvalías físicas y sensoriales*. Unitat d’investigació. Universitat de Valencia. Valencia.

ROMERO AYUSO D, Moruno P. (2003). *Terapia Ocupacional teoría y técnicas*. Cap. 1. Masson. Barcelona.

SAMAJA, J. (1993). *Epistemología y Metodología. Elementos para una teoría de la investigación científica*. Eudeba. Bs. As.

VALLEJOS I. (2003). *Las representaciones sociales de los docentes de EGB 1 y EGB 2 acerca de la discapacidad. Un estudio en escuelas públicas de la ciudad de Santa Fe, comenzando el siglo XXI*. Tesis de maestría interdisciplinaria en Salud Mental. Universidad Nacional del Litoral.

Direcciones electrónicas:

Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. *Definitions of Occupational Therapy*. Draft 7. Disponible en: www.wfot.org http://www.terapia-ocupacional.org.ar/TO_Definiciones.asp

OMS. (2001). *Clasificación internacional de la discapacidad y la salud*. Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/sa5418.pdf

Definición de Funcionamiento, Discapacidad, Deficiencia, Minusvalía. Disponible en: <http://www.sidar.org/recur/desdi/pau/cif.php>

ANEXO

Instrumento entregado a las alumnas

Sexo:

Edad:



UNSAM
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
SAN MARTÍN

Marque con una X la respuesta más representativa

1- Eligió la carrera porque:		
A	Ud. posee una discapacidad (en términos de lo que socialmente se considera como tal)	
B	Representa una salida laboral accesible	
C	Es una carrera más fácil que medicina o afines	
D	Alguien de tu familia se dedica a esta actividad	
E	Hay alguna persona con discapacidad en tu familia o entorno cercano	
F	Ninguna de las anteriores	
G	NS/NC	
2- EL ámbito que prefiere para desarrollarse profesionalmente es:		
A	Hospitalario/centros de salud	
B	Particular	
C	Docencia	
D	Investigación	
E	Programas sociales de prevención primaria	
F	Ninguna de las anteriores	
G	NS/NC	
3- Su relación actual con la discapacidad es:		
A	Usted mismo/a	
B	Familiar	
C	Amistad	
D	Laboral (actualmente está trabajando con personas con discapacidad)	
E	Ninguna	
F	Ninguna de las anteriores	
G	NS/NC	
4- Actualmente realiza alguna actividad voluntaria:		
A	Semanalmente	
B	Mensualmente	
C	Anualmente	
D	Nunca realizó tareas voluntarias	
E	Cree que no debe realizarse ninguna acción voluntaria. Toda acción profesional debe ser retribuida económicamente	
F	Ninguna de las anteriores	
G	NS/NC	
5- El tipo de discapacidad que, según su opinión, prevalece en Argentina es:		
A	Discapacidad motora	
B	Discapacidad visual	
C	Discapacidad auditiva	
D	Discapacidad mental	
E	Discapacidad del habla	
F	Ninguna de las anteriores	
G	NS/NC	



6- El grupo etario con el que más le gustaría trabajar es:		
A	Bebés de 0 a 2 años	
B	Niños	
C	Jóvenes	
D	Adultos	
E	Mayores (de 65 a 80 años)	
F	Ninguna de las anteriores	
G	NS/NC	
7- Actualmente usted:		
A	Se dedica exclusivamente a estudiar	
B	Estudia y trabaja en algo relacionado con la carrera	
C	Estudia y trabaja en otra área	
D	Estudia e invierte tiempo buscando trabajo	
E	Estudia y se ocupa de hijos y/o familiares a cargo	
F	Ninguna de las anteriores	
G	NS/NC	
8- Tiene conocimiento del plan de estudio de la carrera (asignaturas):		
A	Si, completamente	
B	En su mayor parte	
C	Solamente de algunas pocas asignaturas	
D	Lo leí pero no lo recuerdo	
E	No, ni siquiera lo leí	
F	Ninguna de las anteriores	
G	NS/NC	
9- Cuántas de cada diez personas cree que tienen alguna discapacidad en Argentina:		
A	Menos de 1	
B	1	
C	2 ó 3	
D	4 ó 5	
E	6 ó 7	
F	Ninguna de las anteriores	
G	NS/NC	
10- Con respecto a la discapacidad, UD. se ha preocupado por:		
A	Conocer la legislación vigente o proyectos de ley.	
B	Realizar trabajos voluntarios en alguna entidad de bien social (centro asistencial/club/iglesia/ institución vecinal/partido político...	
C	Expresarse formalmente (diarios, revistas, TV, marchas, actos públicos,...) contra personas o situaciones que atentan contra la dignidad de las personas con discapacidad	
D	Asistir a personas con discapacidad (vecinos, familiares o amigos) ocasionalmente	
E	No realiza ni realizó actividades vinculadas con la discapacidad	
F	Ninguna de las anteriores	
G	NS/NC	

En todas las preguntas donde su respuesta es “ninguna de las anteriores” (F), le pedimos que especifique y amplíe en hoja aparte su respuesta.