

margen N° 121 - junio de 2026

Posicionamiento profesional. Una perspectiva horizontal desde el área de recreación y deporte

Por Oriana Azul López Ibarra

Oriana Azul López Ibarra. Terapeuta Ocupacional. Exresidente de Terapia Ocupacional en el Hospital de Rehabilitación Psicofísica Manuel Rocca. Actualmente Jefa de residentes en el Hospital de Rehabilitación Psicofísica Manuel Rocca. gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Argentina.

Introducción

Con este trabajo propongo analizar el valor del ocio, el tiempo libre y la posición profesional en la rehabilitación desde la Terapia Ocupacional, a partir de una experiencia desarrollada en el área de Recreación y Deportes desde un efector público dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Tal como plantean Ytarte et al. (2017, pp.11-24), esta tarea está sustentada, conformada, estructurada y dirigida a desarrollar el objetivo que el ocio y tiempo libre nos brinda, esto es el bienestar en la salud.

En dicho servicio se trabaja con adultos con discapacidad física adquirida, siendo los diagnósticos más frecuentes Lesión Medular (L.M), Daño Cerebral Adquirido (DCA), Lesiones traumatólogicas y ortopédicas (Amputaciones M.S/M.I) con derivación médica a través de diferentes dispositivos, como Internación, Hospital de Día y Consultorios Externos. El rango etario va desde los 20 hasta los 70 años, prevaleciendo la población masculina. Dicha población se encuentra en un proceso de rehabilitación y, por sobre todo, transitando una disrupción biográfica, la cual es caracterizada por un evento de salud inesperado que irrumpió en su funcionalidad, en sus actividades y en su participación social.

Puede entonces entenderse la complejidad mencionada por su variabilidad, no solo en lo relativo al diagnóstico o rango etario sino también, y fundamentalmente, a sus necesidades, deseos, etapa de tratamiento en la que se encuentra, proyectos vitales y reconstrucción de su identidad. Consideramos importante visibilizar la relevancia que tiene para un Hospital de tercer nivel el contar con un servicio y personal especializado en Recreación y Deportes.

Las intervenciones que se desarrollan en este espacio pueden ser grupales o individuales y van a depender en qué etapa del proceso de rehabilitación se encuentre la persona.

Desde el inicio del tratamiento las actividades se plantean a partir de pensar a la persona por fuera del hospital y poder explorar, indagar y habilitar sus deseos en este espacio en relación al ocio y tiempo libre. A su vez, se realizan actividades deseadas que generen motivación en los pacientes, ya sea desde algo laboral, emprendimientos, arte, juegos de mesa, deportes, entre otras. Además, se considera continuamente la singularidad de cada persona, favoreciendo su autonomía en la toma de decisiones.

Desarrollo

Resulta pertinente acercarse al concepto de ocio, el cual se define como una “actividad no obligatoria que está intrínsecamente motivada y se realiza durante un tiempo discrecional, es decir, tiempo no dedicado a ocupaciones obligatorias como el trabajo, el cuidado personal o el sueño” (Parham & Fazio, 1997). Por su parte, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948) establece en sus artículos 24 y 27 que toda persona tiene derecho al descanso, al ocio y a participar libremente de la vida cultural, disponiendo de un tiempo que exceda las obligaciones cotidianas, lo que posiciona al ocio y al tiempo libre como derechos humanos fundamentales.

Uno de los ejes centrales de intervención es cómo se pone en juego el posicionamiento profesional a la hora de realizar intervenciones, particularmente alojando narrativas, en las que estas forman parte del cotidiano y permiten comprender los procesos que se encuentra transitando la persona.

Payne (2002), citado en Rondina (2012), define las narrativas como esquemas a través de los cuales los seres humanos otorgan sentido a sus experiencias temporales y a su actividad personal, proporcionando una noción de finalidad que permite comprender los acontecimientos pasados y proyectar los futuros. En ese sentido, las narrativas se vinculan estrechamente con el concepto de conciencia, entendido como la capacidad de reconocer sensaciones, pensamientos, emociones e intenciones y de intervenir activamente sobre su curso (Csikszentmihalyi, 1997).

El espacio de Recreación y Deportes propicia instancias de reflexión conjunta, especialmente en contextos grupales en los que emergen narrativas que permiten profundizar sobre aspectos significativos de la experiencia de cada persona. Estas intervenciones favorecen procesos de introspección y resignificación. A su vez, es entendido como una herramienta fundamental para comprender la experiencia subjetiva de las personas en proceso de rehabilitación.

En relación a lo mencionado, el posicionamiento profesional en el servicio permite alejarse de prácticas reduccionistas en las cuales las actividades de la vida diaria se utilizan únicamente como medio para alcanzar objetivos funcionales; ello habilita un abordaje más integral y humanizado. Dicho posicionamiento propicia que emerjan características propias de las narrativas, como por ejemplo la exploración del ser de la persona, de su quehacer, su presente, su futuro, invitando no solo a enfocarse en la disfunción que produjo el acontecimiento de salud. Esta postura distintiva se fundamenta en una perspectiva horizontal, integral y humanizada que prioriza el vínculo terapéutico y reconoce a la persona como protagonista de su proceso de rehabilitación. Esta modalidad de intervención permite que se expresen dimensiones de la experiencia que suelen quedar invisibilizadas en abordajes centrados exclusivamente en el déficit o la patología.

El posicionamiento profesional con el paso del tiempo

Un gran número de estudios indica que “la relación paciente-terapeuta es un determinante clave en el conjunto del éxito del tratamiento” (Taylor, 2011, p. 2).

Con el paso del tiempo, las relaciones y el posicionamiento se fueron transformando por influencia de lógicas institucionales y formativas que expresaban cómo debían ser las mismas, durante las diferentes épocas.

Según el Modelo de Relación Intencional, existen tres diferentes tipos de eras que marcaron el la actuación del terapeuta durante el proceso de tratamiento (Taylor, 2011)

En primer lugar, la llamada “Era ocupacional” en la que la relación terapéutica existía sólo como un medio para alentar a los clientes a participar en la ocupación. El papel del terapeuta debía caracterizarse por ser experto, guía, modelo de rol, motivar a través de la persuasión, inculcar confianza, crear un entorno físico y social positivo.

En segundo lugar, la “Era de los mecanismos interiores”, en la que el foco estaba puesto en el deterioro subyacente del cliente, caracterizado en la base del modelo médico. El terapeuta debía entender los matices y corregir lo que se consideraban desviaciones internas del cuerpo y mente. El mismo debía actuar de manera competente y profesional, asumiendo una actitud impersonal y objetiva hacia el cliente, infundiendo esperanza; debía ser discreto, ejercer autocontrol, buen juicio, identificar y utilizar las reacciones de los pacientes para responder a la planificación.

En tercer lugar, la denominada “Era Contemporánea”, en la cual se volvió a poner el foco en el valor de la ocupación y a su vez se hizo énfasis en la participación de profesionales como el verdadero mecanismo para el cambio y los resultados positivos en la terapia ocupacional. El objetivo sería entonces facilitar la participación del paciente en la ocupación, siendo los profesionales los que utilicen una variedad interpersonal de estrategias para que las ocupaciones resulten atractivas.

Habiendo descrito cómo la relación terapeuta-paciente ha tenido diferentes perspectivas sobre cómo posicionarse y cómo el “terapeuta” debería actuar, cabe destacar que más allá de las eras mencionadas, como profesionales podríamos posicionarnos en épocas anteriores, independientemente de la época actual, la cual plantea una mayor apertura. Se considera importante reflexionar constantemente sobre cómo nos posicionamos respecto a nuestras prácticas cotidianas en relación a las personas que acompañamos en el cotidiano.

Ahora bien, ¿qué nos pasa a la hora de encontrarnos con un otro? Pensar nuestro posicionamiento desde lo profesional nos hace razonar constantemente sobre nuestras acciones cotidianas, nuestra manera de hablar, nuestra seguridad para intervenir, aprender para poder brindar herramientas con el objetivo de que los pacientes tengan autonomía sobre sus decisiones y sobre las diferentes propuestas, siendo el objetivo principal la exploración de intereses y actividades significativas. Es pertinente y enriquecedor que como profesionales nos paremos a pensar(nos), repensar(nos), acerca del lugar que comenzamos a ocupar luego del acontecimiento de salud y al comienzo de los procesos de rehabilitación, considerando su relevancia, ya que el paciente está transitando un tratamiento por un acontecimiento de salud que irrumpió su biografía y cotidianidad. Es decir, la mirada debe ser de ambas partes, así como el posicionamiento, habilitando al paciente a generar un espacio más ameno durante su estadía hospitalaria (Cherry y Volpi, 2019).

El encuentro con el otro viene a movernos de nuestra zona de confort, de nuestro marco de referencia (Cherry y Volpi, 2019, p. 392).

Comprender al otro nos proporciona una entrada a su vida, facilitando el proceso del recorrido en el tratamiento, generando así una relación interpersonal. Desde lo profesional, se nos permite comprender las experiencias y deseos del paciente mediante la utilización de diferentes cualidades terapéuticas para el desarrollo de una relación positiva. Según Lungarzo et al., (2020), entre estas encontramos: empatía, sensibilidad (poder identificar las necesidades y los mensajes que nos brinda el paciente, principalmente los no verbales), respeto, calidez, autenticidad, poder plantear las cosas

de una manera simple focalizando lo más importante (sencillez), inmediatez (dar una devolución justo después de que algún evento haya sucedido) incluyendo la idea de focalizar la atención del paciente en el aquí y ahora. Según las autoras, "Estas cualidades terapéuticas van a favorecer los intercambios emocionales, tanto en la actividad dirigida a los objetivos de tratamiento como al crecimiento personal donde el objetivo es conectar con el paciente reconociendo experiencias personales" (p. 53).

Más allá del tipo de relación que pueda construirse, el vínculo personal paciente-terapeuta es fundamental para el proceso de cambio y por ello, quisiera agregar la siguiente definición sobre la relación terapéutica desde la perspectiva de nuestra profesión. La misma es definida como la utilización de los atributos de Terapia Ocupacional (TO) de manera artística y selectiva con el fin de posibilitar la terapia. Se entiende a la parte artística como "una selección de los aspectos de nuestra personalidad, actitudes, valores y respuestas que pueden ser relevantes y de ayuda para suprimir lo que pudiera ser menos apropiado" (Bellido Mainar & Berrueta Maeztu, 2010).

Como se ha dicho más arriba, el modelo de relación intencional no solo resalta cómo fueron cambiando las miradas en relación a la forma en que uno debe posicionarse con el paciente sino que también el terapeuta es el responsable de crear una relación positiva utilizando las habilidades, estilos y razonamientos interpersonales, implicando el desarrollo sobre cómo llevar a cabo diferentes características para la construcción constante de la relación. Es importante destacar que todo esto depende de experiencias únicas, siendo algunas más naturales mientras que otras requerirán más esfuerzo a lo largo de la práctica para poder responder con eficacia a ciertas actitudes (Taylor, 2011).

Reflexiones finales

El posicionamiento profesional, muchas veces influenciado por lógicas institucionales y formativas, ha estado históricamente atravesado por relaciones jerárquicas y distanciamientos afectivos. La experiencia en el servicio de Recreación y Deportes permitió identificar modalidades de intervención alternativas dentro del campo de la rehabilitación psicofísica, basadas en una mirada integral y humanizada que prioriza la historia, las narrativas y la participación activa de la persona.

Resulta necesario cuestionar el paradigma que concibe a la rehabilitación física exclusivamente como la recuperación o mantenimiento de funciones corporales. Desde la Terapia Ocupacional, las intervenciones que integran el ocio, el tiempo libre y el vínculo terapéutico permiten ampliar el razonamiento clínico y favorecer procesos de rehabilitación más significativos, centrados en la construcción de una vida con sentido más allá del acontecimiento de salud.

Bibliografía

- Bellido Mainar, J.R. & Berrueta Maeztu, L.M. (2010). La relación terapéutica en Terapia Ocupacional. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*, 8(13), 1–20. <https://www.revistatog.com/num13/pdfs/modelotaylor1.pdf>
- Cherry, D. & Volpi, C. M. (2019). *El encuentro con les otres: Una reflexión sobre la otredad en la práctica profesional del Trabajo Social en salud*. Ponencia IV Encuentro Latinoamericano de profesionales, docentes y estudiantes de Trabajo Social, Tandil, Argentina. Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Facultad de

- Ciencias Humanas. <https://www.ridaa.unicen.edu.ar/xmlui/handle/123456789/2543>
- Csikszentmihalyi, M. (1997). *Fluir. Una psicología de la felicidad*. Editorial Kairós. <https://www.facilitadores-alfa.org/wp-content/uploads/2020/10/Fluir-una-Psicologia-de-la-Felicidad.-Mihaly-Csikszentmihaly.pdf>
- Lungarzo, F.I., Bardessono, G. & Mondelo, C.N. (2020). Vínculo terapéutico. Perspectiva de profesionales de terapia ocupacional y usuarios, en los efectores de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: un estudio de investigación. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional RATO, Núm. 2* (2020). <http://www.revista.terapia-ocupacional.org.ar/RATO/2020jun-art6.pdf>
- Moreno, I. (2005). *Todos tenemos tiempo* (2.ª ed.). Editorial Lumen-Hvmanitas, Argentina.
- Moreno, I. (2006). *Recreación: Proyectos, programas, actividades* (1.ª ed.). Editorial Lumen Hvmanitas, Argentina.
- ONU – Organización de las Naciones Unidas (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Parham, L.D. & Fazio, L.S. (1997). *Play in occupational therapy for children*. Mosby, USA.
- Rondina, M.C. (2012). Narración y ocupación: caminos de construcción de significado. *TOG (A Coruña) Vol 9. Num 15*. Mar 2012. <http://www.revistatog.com/num15/pdfs/original9.pdf>
- Taylor, R. (2011). Uso del “Self” en Terapia Ocupacional: Creando relaciones intencionales. *Revista Terapia Ocupacional Galicia, 8(13)*, 1–29. <http://www.revistatog.com/num13/pdfs/modelotaylor0.pdf>
- Ytarte, R., Cantero Garlito, P. & Vila Merino, E. (2017). *Ocio, bienestar y calidad de vida en Terapia Ocupacional*. Editorial Síntesis, Madrid.