

EL TERAPISTA OCUPACIONAL COMO CONSULTOR Y SUPERVISOR DEL ACOMPAÑANTE TERAPEUTICO

Autora: Natalia Beatriz Lindel

País: Argentina

RESUMEN:

Desde los principios y la práctica de la Terapia Ocupacional, formo Acompañantes Terapéuticos y superviso sus planes de trabajo. El Acompañante Terapéutico es asistente de profesionales, recurso humano que potencia, desde el trabajo diario, domiciliario y comunitario junto al paciente, ciclos generados desde Terapia Ocupacional.

Se presentan los grupos de pacientes con mayor demanda de Acompañamiento Terapéutico (AT) en el área de cobertura en la provincia de Buenos Aires y se demuestra su eficacia como dispositivo de Terapia Ocupacional. Nuestro paradigma provee lineamientos para el Acompañante Terapéutico. Este potencia, en contextos naturales, las intervenciones de Terapia Ocupacional. Se exponen resultados e indicadores de comportamiento ocupacional, de habilidades, habituación y volición.

El Terapeuta Ocupacional asume hoy tres roles coexistentes: terapeuta del paciente, consultor de familiares y supervisor del Acompañante Terapéutico. Se posiciona y jerarquiza su práctica profesional desde un saber y

un hacer consolidado, sosteniendo el proceso terapéutico desde nuevos espacios.

PALABRAS CLAVE: recurso humano de tratamiento domiciliario - roles del terapeuta ocupacional – ocupación humana y desempeño

**TITLE IN ENGLISH: THE OCCUPATIONAL THERAPIST AS CONSULTANT
AND SUPERVISOR OF THE THERAPEUTIC COMPANION**

Author: Natalia Beatriz Lindel

Country: Argentina

ABSTRACT:

Based on Occupational Therapy principles and practice, I train Therapeutic Companions and act as consultant and supervisor of their working plans. The Therapeutic Companion assists professionals, as a human resource who strengthens cycles generated by Occupational Therapy, in the daily, domiciliary or community work with the patient.

The aim of this study is to present the patient groups having a greater demand of Therapeutic Companionship and to show the companions' efficiency as a human resource in Occupational Therapy. Our paradigm provides outlines which are useful for the Therapeutic Companion. Likewise, the Companion carries out Occupational Therapy interventions in the natural context.

In this article, results are presented, using occupational behavior, abilities, habituation and volition indicators. The Occupational Therapist assumes three co-existent roles: as the patient's therapist, family consultant and Therapeutic Companion supervisor. He/she positions professional practice at a higher level, acting on consolidated knowledge and practice and maintains the therapeutic process in new spaces.

KEY WORDS: human resource for domiciliary treatment – Occupational Therapist's roles – human occupation and performance.

Introducción

Entre los marcos conceptuales que sustentan mi trabajo como terapeuta, consultora y supervisora en Acompañamiento Terapéutico (AT), se encuentra el Modelo de la Ocupación Humana (MOH) (Kielhofner, 1983). Es uno de los de mayor desarrollo científico y ofrece complementación con otros marcos de referencia, entre los cuales destaco el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional (CMOP) (Townsend y col., 2002). Se fundamentan aquí los ciclos del comportamiento ocupacional de personas con discapacidad. En casi una década formando Acompañantes Terapéuticos en la Organización No Gubernamental "Médicos en Prevención" y supervisándolos en TAAO (Consultora en Terapia, Acompañamiento y Asesoramiento Ocupacional), he comprobado los aportes de estos enfoques a la práctica del AT (Cavagna, 1994). El Acompañante Terapéutico, desde su rol de asistente en el campo de

la salud, es el recurso humano que potencia la intervención de Terapia Ocupacional y también de otras disciplinas.

El foco de la presentación es dar a conocer el trabajo realizado, centrado en la persona (usuario), en su desempeño creativo y adaptativo con actividades significativas, y los fundamentos para proveer lineamientos al AT. El Acompañante Terapéutico implementa tácticas acordes al plan de intervención. Se exponen resultados estadísticos de una muestra de AT realizados desde TAAO, que prueban la eficacia de la intervención con este dispositivo ambulatorio, mediante indicadores de comportamiento ocupacional, de habilidades, de habituación y de volición. El Terapeuta Ocupacional es requerido para asumir tres roles complementarios: terapeuta del paciente, consultor de familiares y supervisor del Acompañante Terapéutico. Los indicadores de mejora se traducen en mayor nivel de salud y calidad de vida de los sujetos evaluados.

Fundamentación

Como sabemos, el MOH fue uno de los modelos de la Terapia Ocupacional donde se reconoció la importancia del ambiente en la vida ocupacional. Es uno de los modelos que han sido examinados por medio de la investigación participativa. Uno de los principios fundamentales es que la identidad y las vidas de las personas se configuran en lo que hacen (paisaje ocupacional). Sin embargo, cuando se les restringen las actividades, se les arrebató la capacidad de realizarse y la identidad. Esto ocurre en muchos

casos de personas con trastornos crónicos, creando y aumentando la discapacidad concomitante (Kronenberg,2007).

Las personas prosperan a través de intercambios positivos con el ambiente: tienen poder a la hora de elegir y estructurar su propio ambiente. Muchos individuos se sienten incapaces de producir efectos sobre sus circunstancias, aceptando fatalmente las condiciones de vida indeseadas. Un ambiente afecta de forma diferente a los individuos, actuando distinto frente a la limitación. A través del proceso terapéutico es posible otorgar poder de transformación a los individuos. A veces, las personas aceptan su estado de marginación, interiorizando valores de quienes los limitan, sin percatarse de su perpetuación (Freire,1990).

A partir de estos conceptos, podemos comprender que, quienes somos parte del ambiente del paciente, podemos ocupar un lugar importante y positivo en la construcción de la identidad ocupacional del mismo, y es el caso también del Acompañante Terapéutico. La relación que se establece entre éste y la persona acompañada es “horizontal y equitativa”. Es importante aquí la comprensión del otro desde su propia perspectiva. Un término que describe con precisión la naturaleza de esta relación, es la palabra “compañero”, que asume desde la empatía, el rol de facilitador como auxiliar de los profesionales (Manson y col, 2002). La práctica de la Terapia Ocupacional con la inclusión del dispositivo de AT, establece intervenciones y estrategias basadas en las preocupaciones y significados identificados por los pacientes, sus familias y el

Acompañante Terapéutico, dándole a éstos, orientaciones para sus tácticas de trabajo.

La participación ocupacional del paciente emerge de la interacción de sus componentes y el desempeño se organiza en patrones (American Occupational Therapy Association, 2002). La ocupación humana es aspecto central de la experiencia humana y se constituye como una acción espontánea. Realizamos elecciones de actividades a partir del proceso volitivo con interrelación de nuestra causalidad personal, valores e intereses. El cambio en un aspecto de la volición, habituación, capacidad de desempeño y ambiente resulta en cambio en los pensamientos, sentimientos y el hacer que dan forma a la ocupación humana. Esta forma se produce en el tiempo en un ambiente consistente hacia un nuevo patrón organizado. El Acompañante Terapéutico tiene el potencial de influenciarlo, facilitando un patrón de comportamiento más estable y funcionando como generador de cambio; también podrá impactar su volición, compartiendo espacios cotidianos de experimentación, anticipación, interpretación y elección que modificarán los pensamientos sobre sí mismo y sus habilidades ocupacionales reales. Al propiciar el hacer repetido de un patrón estable, el Acompañante Terapéutico podrá ayudar a fortalecer la identidad, la competencia ocupacional y adaptación ocupacional de la persona acompañada. Este proceso lleva cambios dialécticos y ajustes en el trabajo de este recurso humano hacia los objetivos planteados (Lindel, Sarbia y col., 2010).

Metodología terapéutica

TAAO, que significa “Terapia, Acompañamiento y Asesoramiento Ocupacional”, es una Consultora en Sistemas de Apoyo a Personas con dificultades funcionales, incluyendo el AT, y trabaja desde este fundamento. A veces la orientación externa del paciente lo conduce a realizar actividades terapéuticas como si fuera sólo requerido, sin iniciativa; su creencia en sus propias habilidades puede no orientarse hacia la realidad posible y su sentido de eficacia estar empobrecido (Forn de Zita, 2007). Esta situación volicional preocupa al terapeuta. Es interesante conocer la historia de vida del paciente, la relación entre sus valores y el sentido de obligación que nace de ellos para seguirlos. Sostener valores, es comprometer la vida en ellos. Los valores evocan emociones poderosas que movilizan a la acción, como sentimientos de importancia, de servicio, de pertenencia y de propósito; son convicciones y fuertes disposiciones emocionales para avanzar (Golledge, 1998). Así mismo es importante, que se permita experimentar el disfrute, el placer por perseguir las pasiones (flujo). Se iniciarán comportamientos que dependerán de las estimaciones de probabilidad de resultados deseados (Burke, 1977).

La Consultora TAAO atiende, entre otras, a personas con enfermedades crónicas y discapacidades, asesorándolas desde un enfoque ocupacional: identificando asuntos a resolver para posibilitar su ocupación. Específicamente, cuenta con una Base de Datos y un Observatorio Laboral para derivación y supervisión de Acompañantes Terapéuticos, brindando los siguientes servicios:

- Recepción de solicitudes de Acompañantes Terapéuticos por parte de profesionales, equipos interdisciplinarios y familiares para su inclusión en la modalidad de tratamiento.
- Evaluación e intervenciones de tratamiento individual y grupal a personas con discapacidad, en muchos casos con participación de sus Acompañantes Terapéuticos.
- Elaboración de Perfiles Ocupacionales de Acompañante Terapéutico inscriptos en la Base de Datos y cotejo de éstos con los requerimientos de los puestos de trabajo según las solicitudes.
- Derivación del Acompañante Terapéutico y Encuadre consensuado de los AT.
- Seguimiento de los mismos desde una construcción conjunta, aportando insumos para el Observatorio Laboral.
- Actualización, gestión y difusión de resultados del Observatorio Laboral de Acompañamientos Terapéuticos.
- Supervisión periódica individual y grupal a los Acompañantes Terapéuticos.
- Asesoramiento sobre otros sistemas de apoyo para una mayor calidad de vida para personas con trastornos crónicos y discapacidades (Tse Shuk Kuen y Bailey, 1992).

El proceso de desarrollo/mantenimiento de roles del paciente es un elemento importante, propiciado a través de estos servicios. El hábito de

pasividad o aislamiento de algunos pacientes, es modificado por el de recibir y tratar diariamente con el Acompañante Terapéutico. Este hábito pertenece al rol de empleador de recurso de apoyo, que es uno de los roles básicos de supervivencia, que protegen la volición y dan sostén a los roles electivos externos. El cambio de hábito realizado por el paciente, merced a la potencialidad de este dispositivo para cambiar su estructura existente y acomodar la información en un nuevo patrón de comportamiento, permite mantener funcionales algunos roles básicos de subsistencia, que darán sostén a otros roles sociales (hijo) y ocupacionales (estudiante). Así mismo, permite que el rol de enfermo no absorba al paciente: sino que sea un elemento superador para la identidad ocupacional (Hammel,1999).

Indicadores y Resultados

Luego de 10 años trabajando en la formación del Acompañante Terapéutico y su inclusión en espacios interdisciplinarios, se midió la evolución de los pacientes asistidos con este dispositivo. El instrumento utilizado fue la Entrevista Histórica de Desempeño Ocupacional-1º, versión de Alexis Henry, Msc,OTR/L y Gary Kielhofner, Msc, PhD, FAOTA (OPHI-I) el cual aplico desde 1998. El instrumento mide, a partir de preguntas sugeridas, la capacidad del paciente de identificar e implementar los aspectos ocupacionales, estableciendo patrones de funcionamiento. Se lo utilizó comparativamente en el período inicial y final del tratamiento con el dispositivo. La escala de puntaje es

de cinco niveles, desde la adaptación saludable, pasando por la adaptación marginal, hasta la desadaptación funcional, y definiendo las implicancias para la intervención (Kielhofner, 2002). He tomado tres casos representativos atendidos en Terapia Ocupacional con el dispositivo de AT y detallo aquí algunos resultados:

- **F.G.** Adulto Mayor de 81 años con proceso demencial. Resultados: sostiene indicadores marginales en identificación de habilidades, mejora indicadores de funcionamiento adaptado en cuanto a mantenimiento de hábitos y rutina organizada, mantenimiento de roles familiares y de participación ocupacional; e identificación de intereses y objetivos logrados (Kielhofner, 2006).
- **J.O.** Adulto de 50 años con Esquizofrenia e internaciones previas. Resultados: refleja indicadores bajos en cuanto a la riqueza de rutinas e implementación de intereses complejos, e indicadores de mejora en relación a mantenimiento independiente de rutina y hábitos que la componen, a cumplimiento de expectativas de roles familiares, a identificación de valores y objetivos logrados, a inclusión en ambientes saludables de pertenencia y asunción de responsabilidades, estabilizándose el cuadro por un período prolongado.
- **D.J.** Joven de 36 años con Retraso Mental Leve y cuadro convulsivo. Resultados: evidencia limitaciones en identificación real de roles, y mejora en indicadores como reducción de episodios de caídas durante la

deambulación, riqueza en hábitos y rutinas ocupacionales, identificación e implementación de intereses, objetivos personales y en nivel de autonomía en actividades de la vida diaria básicas e instrumentales (Bränholm y col, 1998).

Uno de los objetivos de este estudio es informar a la comunidad de colegas Terapistas Ocupacionales acerca de la labor de los Acompañantes Terapéuticos como apoyo a la intervención. Dicha labor extiende el campo de acción de la Terapia Ocupacional a la comunidad y ha tenido como resultado el requerimiento de nuestros servicios como consultores y supervisores por el equipo de salud y el aumento de la demanda por parte de los profesionales que derivan usuarios. El AT incluye en una relación de colaboración y alianza, dos antiguos valores: la compañía y la cotidianeidad (Rossi, 2007). Cualidades simples de las relaciones humanas que son indispensables en el vínculo que se establece entre el Acompañante Terapéutico y su acompañado. El Acompañante Terapéutico es esa presencia cotidiana que apoya el desarrollo del paciente recibiendo una mirada transdisciplinaria. Abre oportunidades de convivencia solidaria y reparadora, mediante su proceder técnico, vocación y responsabilidad ética (Kuras de Mauer y Resnizki, 2004).

La cotidianeidad del AT ayuda a abordar el componente de habituación del paciente: esa preparación internalizada de patrones de conducta guiada por nuestros hábitos y roles. Permite complementarse con el ambiente durante la realización de acciones rutinarias. El hábito es mecanismo regulador; es reflejo del ambiente y puede ser formado por la práctica en ambiente real. La esencia

del hábito es disposición adquirida hacia formas de respuesta, tiene reglas flexibles para la conducta automática, similares a la gramática de oración o a reglas de juego. Un hábito es funcional si satisface las necesidades de la voluntad y del ambiente (De las Heras, 2010). El cambio de hábitos puede ser apoyado por el Acompañante Terapéutico e implica un proceso de invalidación, exploración, innovación y habituación.

Estadística de Acompañamientos Terapéuticos implementados

Se presenta la estadística de 70 (setenta) personas atendidas en Terapia Ocupacional con dispositivo de AT en un lapso de 18 (dieciocho) meses, considerando dos variables específicas representadas en los gráficos correspondientes.

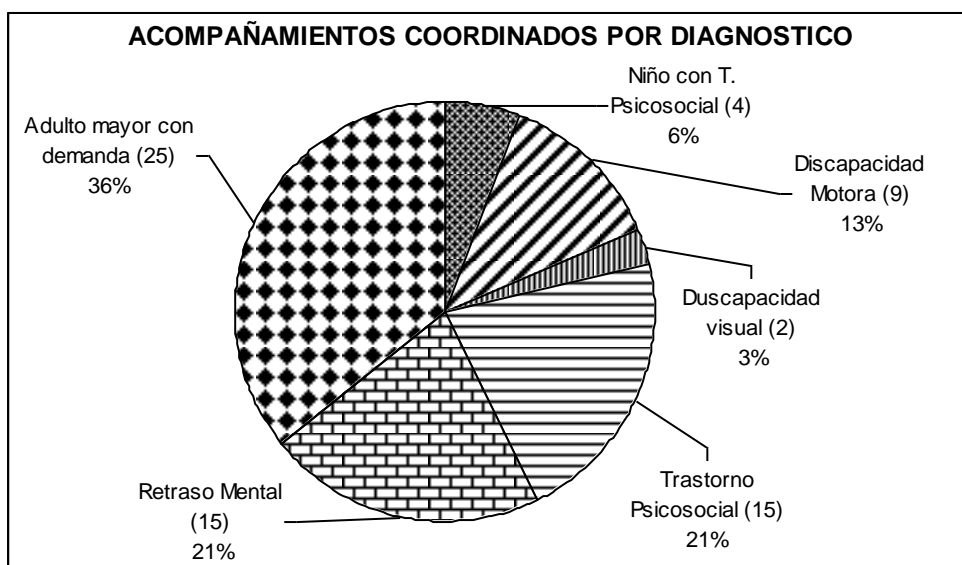
Variable A: (Figura 1)

Pacientes con AT clasificados por Diagnóstico: Se establecen 6 categorías:

1. Adulto Mayor con Demencia: Mayores de 60 años con deterioro cognitivo por Enfermedad de Alzheimer, Síndrome de Multiinfartos.
2. Retraso Mental: jóvenes y adultos con R.M. leve, moderado y grave
3. Trastornos Psicosociales: jóvenes y adultos con psicosis, trastornos de ansiedad, de personalidad y/o adicciones
4. Discapacidad Motora: niños, jóvenes y adultos con trastornos motores: Parálisis Cerebral, Accidente Cerebro Vascular, ataxias.

5. Trastornos Psicosociales en niños y adolescentes: con Trastorno del Desarrollo (TGD), Trastorno de la Conducta, Déficit de Atención
6. Discapacidad Visual: personas ciegas y disminuidas visuales.

Figura 1:



Análisis de Datos:

La población que más ha requerido AT es la de Adultos Mayores con procesos demenciales (36%), luego le siguen los jóvenes y adultos con Trastornos Psicosociales (21%) y con Retraso Mental (21%) con igual porcentaje. Continúan las personas con Discapacidad Motora (13%), niños con Trastornos Psicosociales (6%) y personas con discapacidad visual (3%). En comparación con la estadística realizada del período anterior, se ha registrado un incremento de la demanda de la población de adultos mayores con procesos demenciales, pasando del tercero al primer lugar. Los porcentajes admiten la eficacia del tratamiento con dispositivo de AT con los diferentes

grupos etéreos y el potencial de las actualizaciones por áreas de práctica, de acuerdo a los grupos con los que cada Acompañante Terapéutico encuentra mayor afinidad a la hora de ejercer el rol. Es llamativa la alta demanda de Acompañantes Terapéuticos para adultos mayores y personas con trastornos en su salud mental, lo cual se relaciona con los conceptos de salud basados en la Teoría del Campo de la Salud y conceptos de calidad de vida e integración social, así como con el incremento de la esperanza de vida y la necesidad del recurso humano formado para responder a las necesidades de estos grupos (Médicos en Prevención, 2007).

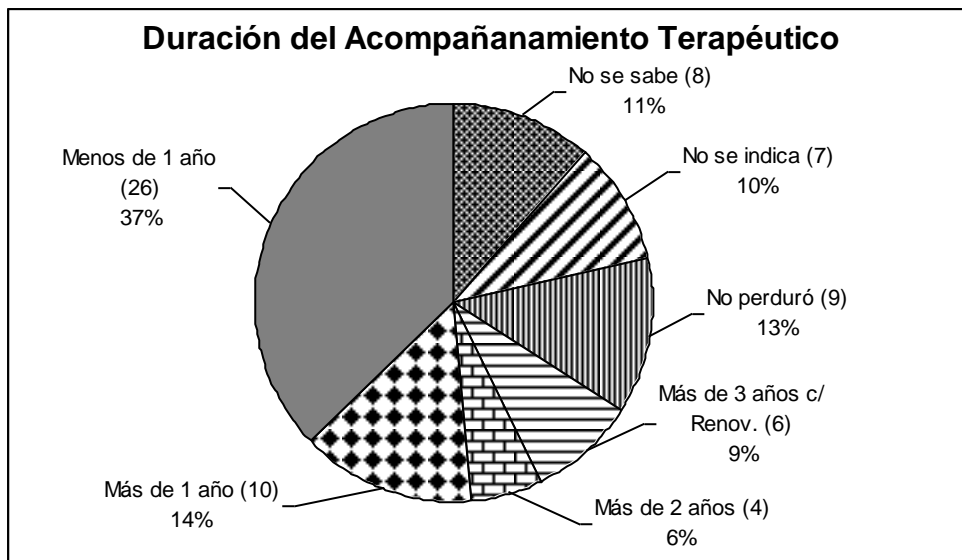
La capacidad de desempeño de la persona va más allá de su diagnóstico, se orienta al potencial para la participación y la identidad ocupacional (Simó Algado y Urbanowski, 2006). Es la capacidad de hacer cosas a partir de sus componentes físico y mental objetivos, y de la experiencia subjetiva correspondiente. Esta última no es un artificio, sino que da forma al modo de desempeño. La capacidad implica dimensiones complementarias (objetiva y subjetiva), que contribuyen al desempeño. La dimensión subjetiva define cómo el desempeño es experimentado por la persona, narra la historia desde un lenguaje particular, dando cuenta de los fenómenos subjetivos del paciente y es fácilmente recogida y reportada por el Acompañante Terapéutico, dado el vínculo de tipo contenedor que establece (Schneeroff y col, 2004), enriqueciendo el razonamiento clínico y la intervención del Terapeuta Ocupacional.

Variable B: (Figura 2)

Duración de los AT: Se establecen 6 categorías simples:

- 1- Menos de un año
- 2- Más de un año y menos de dos
- 3- Más de dos años y menos de tres
- 4- Más de tres años con renovación de titular
- 5- No perduró
- 6- Se evalúa y no se indica
- 7- No se pudo relevar su duración

Figura 2:



Análisis de datos:

La elección de esta variable de análisis, tiene que ver con el objetivo de investigar, además del efecto, la continuidad del AT dentro de la intervención de Terapia Ocupacional y de otras disciplinas, su posibilidad de sostenimiento

y a su vez de favorecer la independización. El sostenimiento tiene que ver con el perfil, la formación y la supervisión del Acompañante Terapéutico y la independización, con los criterios que adopte el Terapeuta Ocupacional y el equipo tratante. La mayoría de los AT han transcurrido o están transcurriendo su primer año (37%), algunos se han sostenido durante dos y tres años (14% y 6% respectivamente) y los de mayor duración se han sostenido con una dinámica de funcionamiento con co-equiper (equipo de dos Acompañantes Terapéuticos que se reemplazan en caso de necesidad, sosteniendo el encuadre del AT) o con renovación del titular (el AT continúa como apoyo a la intervención, sucediendo, por alguna necesidad particular, un segundo Acompañante Terapéutico al primero): 9%. Las mayores dificultades que han encontrado los Acompañantes Terapéuticos para sostener los acompañamientos han estado relacionadas con sus limitaciones para sobrellevar las vicisitudes de los ambientes en los cuales están inmersos sus acompañados (sistema de obras sociales, familias sobreprotectoras, etc.).

Existe un grupo que no pudo ser medido (11%) por no contar TAAO con la información acerca de la continuidad del AT, y se están mejorando los procedimientos establecidos con los Acompañantes Terapéuticos registrados para precisar más los resultados arrojados por el Observatorio Laboral. El 76% de las solicitudes de Acompañante Terapéutico han sido respondidas en forma satisfactoria, comprobándose la utilidad del servicio con la satisfacción de los usuarios que remiten a nuestra institución a sus conocidos con necesidades similares.

Implicancias en el área

La recopilación de trabajos presentados en la Jornada organizada por TAAO, At-lazos y la Universidad John F. Kennedy en octubre de 2009, dio lugar a la publicación del Libro “Diversidades en la Práctica del Acompañamiento Terapéutico” por la Editorial Letra Viva en abril de 2010. El libro difunde, desde un trabajo cooperativo, las innovaciones en el Acompañamiento Terapéutico, y la utilidad del AT desde el enfoque de Terapia Ocupacional. El lanzamiento de la segunda edición fue concretado en octubre de 2010, al agotarse la primera por su seriedad, lenguaje llano y la creciente demanda de bibliografía sobre el tema.

Conclusión

La relación del Acompañante Terapéutico y su acompañado se basa en la reciprocidad de mirada y tacto, palabras de comprensión moduladas, resonancias de sentimientos, perspectivas, y acciones movidas por las emociones compartidas, tal cual el MOH se refiere a la experiencia vivida en relación con los otros (Kielhofner, 2004).

Se fundamenta la práctica de la Terapia Ocupacional según modelos actuales de la profesión y se ofrecen lineamientos operativos a los Acompañantes Terapéuticos en su propia práctica. El Terapeuta Ocupacional cumple un rol de consultor y supervisor para esta práctica, aumentándose la demanda de nuestros servicios por parte de los derivadores. El desafío actual es ocupar de un modo calificado este espacio, que fortalece la disciplina dentro

de los equipos de salud. Desde este marco teórico, TAAO ha consolidado un servicio que da apoyo y orientación a las personas con enfermedades crónicas o discapacidades, así como a sus familias y a los Acompañantes Terapéuticos comprometidos en el trabajo interdisciplinario, el enfoque del comportamiento ocupacional (Kielhofner, 2005) que desafía el desarrollo integral de sus acompañados.

Agradecimientos:

La autora agradece a la TO Carmen Forn de Zita por motivar la presentación de este trabajo, a la TO Marta Suter por el respaldo siempre brindado para abrir nuevos espacios, y a Médicos en Prevención por haber sido el espacio de formación de los Acompañantes Terapéuticos (380 horas/cátedra).

Referencias

- American Occupational Therapy Association, (2002). Áreas de Ocupación y Habilidades Ocupacionales. AOTA. U.S.A.
- Bränholm I-B y col. (1998). "Life satisfaction, sense of coherence and locus of control in occupational therapy students", en: ***Scandinavian Journal of Occupational Therapy***, Vol.5, Nº1, Umea, Suecia. Scand University Press
- Burke, Janice Posatery.(1977). Una perspectiva clínica sobre la motivación. AJOT. Abril. Vol 31. N- 4. U.S.A. Traducido por: Marcela Mercado, TO.

- Cavagna, N. (1994). ¿Qué es el Acompañamiento Terapéutico?. ***Dinámica***. Vol.1, Nº 1, Bs As. Argentina.
- De las Heras, Carmen (2010). Apunte de la Diplomatura en el MOHO: Modelo de la Ocupación Humana: Teoría. Sta Fe. Argentina. Univ Catól. de Sta Fe.
- Freire, P. (1990). ***Education for critical consciousness***. New York. U.S.A. Continuum.
- Forn de Zita, Carmen. (2007). El Modelo de la Ocupación Humana, Cap 9, en: ***Terapia Ocupacional y Rehabilitación Psiquiátrica***. Ed. del Vicerrectorado Académico de la Univ. Central de Venezuela. pp 139-156
- Golledge, Janet. (1998). "Distinguishing between Occupation, Purposeful Activity and Activity, Part 1: Review and Explanation", en: ***The British Journal of Occupational Therapy***, Marzo, Vol.61, Nº3. Londres. Inglaterra.
- Hammel, Joy. (1999). La cuerda de la Vida. Work. Nº12. Chicago. USA.
- Kielhofner, G. (2002). ***Model of Human Occupation: theory and application***. Tercera Edición. MD, U.S.A. Lippincott Williams & Wilkins.
- Kielhofner, G. (1983). ***Health through Occupation: Theory and Practice in Occupational Therapy***. F.A. D. Company. Philadelphia. Ch 9. Pp 197-208.
- Kielhofner, G. (2004). ***Terapia Ocupacional-Modelo de la Ocupación Humana: Teoría y Aplicación***. 3º Ed. Bs. As. Argentina. Ed. Médica Panamericana.
- Kielhofner, G. (2005). "Teorías derivadas de las perspectivas del comportamiento ocupacional", en: Willard & Spackman, (2005), ***Terapia Ocupacional***, Cap18, 10ªEd. Bs As. Argentina. Ed. Panameric. Pp. 209-219

- Kielhofner, G. (2006). **Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional**. 3º Ed, Bs As, Argentina, Editorial Panamericana, pp. 147-163
- Kronenberg, F y col. (2007). **Terapia Ocupacional sin fronteras**. Buenos Aires. Argentina. Editorial Panamericana, pp 185-198.
- Kuras de Mauer, S.; Resnizki, S. (2004). **Territorios del Acompañamiento Terapéutico**. Buenos Aires. Argentina. Editorial Letra Viva.
- Lindel, N. y Sarbia, S.; (2010), El MOH como marco de referencia para el A.T., Indicadores y estadística de casos” en: **Diversidades en la Práctica del Acompañ. Terapéutico**, 2º Ed. Bs As. Argentina. Ed Letra Viva, pp. 61-70
- Manson, F. y col. (2002). **Eficacia clínica del Acompañamiento Terapéutico**, Buenos Aires, Argentina. Editorial Polemos.
- Médicos en Prevención. (2007). **Manual del Curso de Capacitación de Acompañantes Terapéuticos**. Módulo I y II. La Plata. Argentina. Edic./ Ministerio de Salud de la Prov de Bs As, pp4-27.
- Rossi, G. (2007). **Acompañamiento Terapéutico**. Buenos Aires. Argentina. Editorial Polemos, pp 17-40, 173-180.
- Schneeroff, S. y col. (2004). **Manual didáctico sobre acompañamiento Terapéutico**, Buenos Aires, Argentina, Editorial Akadia.
- Simó Algado, S., Urbanowski, R. (2006). El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional I, en: **Revista Gallega de Terapia Ocupacional**. TOG Nº 3- Febrero. España.

Townsend, E. y col. (2002). ***Enabling Occupation – An Occupational Therapy Perspective***. Ottawa, Ontario, Canada. Canadian Association of Occupational Therapists - CAOT Publications ACE.

SOBRE LA AUTORA:

*Directora de **TAAO** (Terapia, Acompañamiento y Asesoramiento Ocupacional)*

*Ex Directora de la **Capacitación de A. T.** de MEP (Médicos en Prevención)*

*Docente de Teoría de T. Ocupacional II de **Universidad Nacional de Quilmes***

*Consultora del **Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo** en el*

Ministerio de Salud de la Prov. De Buenos Aires, Argentina

INFORMACION PARA CORRESPONDENCIA

Lic. TO. Natalia Beatriz Lindel - TAAO

E mail: taaocupacional@hotmail.com

Web: www.taaocupacional.com.ar