

# Terapias ocupacionales: migraciones de saberes y prácticas en Latinoamérica

Occupational therapies: migration of knowledge and practices in Latin America

Mónica Díaz Leiva<sup>1</sup>

Recibido: 26 de octubre 2017 • Enviado para modificación: 15 de febrero 2018 • Aceptado: 15 de mayo 2018  
Díaz-Leiva, M. (2018). Terapias ocupacionales: migraciones de saberes y prácticas en Latinoamérica. *Revista Ocupación Humana*, 18(1), 21-33.

## RESUMEN

El propósito de este artículo es identificar, de manera preliminar, los principales debates sobre la emergencia de la Terapia Ocupacional en Latinoamérica a partir del tráfico de teorías y prácticas desde países del Norte. La pregunta que guía el análisis es: ¿a través de qué vías viajaron las teorías sobre la Terapia Ocupacional y sus conceptos fundacionales, y cómo se tradujeron luego en contextos históricos y geográficos diferentes? Se seleccionan cuatro capítulos del Libro "Terapias ocupacionales desde el Sur", los cuales entregan una reseña del estado actual de la profesión en países de Latinoamérica: Brasil, Colombia, Argentina y Chile. Se concluye que, tras más de cincuenta años de creación de carreras de Terapia Ocupacional en la región, podemos encontrar un ensamblaje de saberes y prácticas que ofician una labor teórica y se diseminan nuevamente por distintos territorios, no solo en este continente. Aquello que un día fuera solo un rumor o historias mudas, se ha convertido en un paradigma que conecta pensamientos y realidades de comunidades de terapeutas ocupacionales al interior de Latinoamérica. Estos pensamientos se traducen en praxis capaces de dialogar desde y con los saberes locales, y de poner en circulación otras terapias ocupacionales.

## PALABRAS CLAVE

epistemología, saberes locales, Terapia Ocupacional, Latinoamérica

## ABSTRACT

The aim of this article is to identify, in a preliminary way, the main discussions about the emergence of Occupational Therapy deriving out of the circulation of theories and practices from northern countries. The analysis is based on the following question: Through which

<sup>1</sup> Terapeuta ocupacional. Magíster en Terapia Ocupacional. Doctoranda en Estudios Transdisciplinarios Latinoamericanos. Docente Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad Andrés Bello. [mdiaz@unab.cl](mailto:mdiaz@unab.cl)  
 <https://orcid.org/0000-0001-7235-8077>

routes did Occupational Therapy theories and their foundational concepts travel, and how these concepts were translated into different historical and geographical contexts? Four chapters of the book “Terapias ocupacionales desde el Sur” were selected; these present an overview of the current state of the profession in Latin American countries: Brazil, Colombia, Argentina and Chile. the conclusion reached is that, after 50 years of the creation of Occupational Therapy programs in Latin America, nowadays a blend of knowledge and practices can be found, which comprise a theoretical work that is spread again through different territories, not only in this continent. What was considered just a rumor or silent stories before, today have become a paradigm that connects realities and thoughts inside Latin America. These thoughts are translated into praxis able to dialogue with and from local knowledge and to put into circulation other occupational therapies.

## KEY WORDS

epistemology, local knowledge, Occupational Therapy, Latin America

---

## Introducción

El propósito de este artículo es identificar, de manera preliminar, algunos puntos de vista respecto de cómo se produjo la emergencia de las terapias ocupacionales en Latinoamérica a partir del tráfico de teorías y prácticas (Lima Costa, 2002) desde países del Norte, lo que imprimió una condición “profesionalizante” que, al paso del tiempo, presentó rupturas con miras a un perspectivismo disciplinar e interdisciplinar que se fue metiendo lentamente en los intersticios de la academia, en las prácticas y en las formas de pensar la profesión. Esto probablemente ocurrió en diferentes países del mundo, sin embargo, me interesa destacar los contrastes, debates y rebeldías que se produjeron en Latinoamérica ante modelos envasados e importados con cierto sello de calidad. Así, este artículo busca responder a las preguntas: ¿a través de qué vías viajaron las teorías sobre la Terapia Ocupacional y sus conceptos fundacionales? y ¿cómo se tradujeron luego en contextos históricos y geográficos diferentes?

Para hacer esta reflexión, tomaré como referente cuatro artículos incluidos en el libro “Terapias ocupacionales desde el Sur: derechos humanos, ciudadanía y participación” (Simó, Guajardo, Correa, Galheigo & García, 2016), publicado recientemente en Chile. Este libro cuenta con el aporte de más de cincuenta colaboradoras y colaboradores de diferentes nacionalidades, en su mayoría terapeutas ocupacionales, y también con otros profesionales de la Antropología, la Medicina, la Psicología y la Enfermería. Los países que participaron fueron Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Venezuela y España, reunidos en torno al siguiente propósito:

Se proponen debates epistemológicos y conceptuales a nociones centrales de la disciplina. Así mismo, desarrollo de prácticas que propician una des-tecnologización del quehacer profesional y que se sitúan en diversos contextos culturales, sociales, económicos, sanitarios y técnicos. (Simó et al., 2016, p. 34)

He seleccionado los primeros cuatro artículos de la Sección 1: “Terapias ocupacionales desde el Sur”, los cuales reseñan de manera general la perspectiva de sus autoras y autores sobre el desarrollo de la profesión en cuatro países de Latinoamérica, y además cumplen la función de presentar los textos de sus coterráneos en capítulos posteriores del libro: Argentina, cuyas autoras son Mariela Nabergoi y Marcela Botinelli; Brasil, de Sandra Galheigo y Fátima Correa; Chile, con Alejandro Guajardo, y Colombia, escrito por Solangel García. El criterio de selección se asoció con la posibilidad de contar con la perspectiva de aquellos países<sup>2</sup> donde se ha instalado con mayor fuerza el debate sobre la necesidad de pensar la disciplina desde un paradigma otro (Mignolo, 2003) y de problematizar la matriz colonial, universal y cientificista que se le imprimió a la profesión, especialmente en Estados Unidos y Europa.

En principio, uno de los legados más importantes que hoy se discuten, principalmente en el mundo académico, es el necesario “desplazamiento del enfoque médico- asistencial- sanitario hacia una perspectiva psicosocial propia del siglo XXI” (Zorzoli, Chaura y Paganizzi, 2014, p. 19), dando lugar a otras categorías que permitan diálogos con tópicos como cultura, diferencia y diversidad, política, género y feminismo. En una línea más crítica, otras miradas enfatizan en la necesidad de dar

cuenta de una Terapia Ocupacional crítica y liberadora (Guajardo, 2014).

Antes de centrarme en la revisión de los artículos, es importante mencionar que me situaré desde un enfoque histórico social, pero también con una orientación hermenéutica, pues me interesa comprender los hechos, conceptos, premisas y debates en cuestión como “lo que son a la luz de un concepto fundamentador y según el alcance de tal” (Heidegger, 2009, p.68), en ningún caso como un saber universal, verdadero o fundante. Sabemos que las disciplinas, profesiones<sup>3</sup> y el conocimiento que producen son finalmente invenciones que se implantan a partir de relaciones de poder, que incluso, en muchas oportunidades, surgen de rupturas que tienen un comienzo a veces inconfesable, pequeño, mezquino y oscuro (Foucault, 2017).

Para responder a la pregunta, presentaré en primer lugar algunas de las vías por donde ingresó la profesión a estos cuatro países: Brasil, Colombia, Argentina y Chile. Posteriormente, expondré los conceptos “fundacionales” que migraron y se instalaron en ellos, y luego, las formas en que estos conocimientos se tradujeron a partir de los contextos sociales, políticos y culturales de la región. Finalmente, presentaré el ensamblaje de saberes y prácticas que desde Latinoamérica se han tejido, con lo cual se da cuenta de una inter-

---

<sup>2</sup> A finales de los años 50, la profesión migra a Latinoamérica y se instala en Argentina, Brasil y Venezuela; luego, en los años 60, en Colombia, Guatemala, Chile y Perú (Gómez & Imperatore, 2010).

<sup>3</sup> Entenderé por profesión aquello que Ospina (2004) indica como la preparación de “los ciudadanos en el manejo de unos saberes y de unas técnicas destinadas a prestar sus mejores servicios a la comunidad, pues las profesiones capacitan para intervenir en la solución de problemas prácticos del hombre y de la sociedad” (p. 53) y por disciplina como la formación de un saber para la vida y el desarrollo de una “sabiduría práctica que no se reduzca a ser aplicación técnica del conocimiento científico” (p.54).

sección de itinerarios que se han ido instituyendo.

### **Primera idea: vías de ingreso**

Un aspecto importante a considerar es que las teorías y prácticas se han desplazado desde tiempos remotos y con distintas voluntades de poder (Nietzsche, 1980). Es así como en Latinoamérica este desplazamiento se ha enmarcado en el proyecto de la colonialidad-modernidad, por lo que trae consigo relaciones jerárquicas entre saberes (superior y subalterno). En el caso de nuestra profesión, esto se ha expresado en lo que Mignolo (2014) denomina “diferenciales de poder” (p. 55) entre la Terapia Ocupacional de los países del Norte y la Terapia Ocupacional del Sur. Por lo tanto, los cuatro artículos seleccionados pueden ayudar a identificar estas relaciones y a considerar cómo estos conceptos “fundacionales” se tradujeron, interpretaron o se hicieron propios (Lima Costa, 2002) en estas latitudes.

La introducción de la profesión en Latinoamérica en los años 50 del siglo XX estuvo motivada por la ingente necesidad de formar recursos humanos en el ámbito de la rehabilitación, derivada de las consecuencias de la epidemia de poliomielitis que afectó a muchos países de la región; a ello se sumaron los movimientos internacionales de rehabilitación que surgieron en Europa después de las guerras mundiales y las importantes reformas psiquiátricas (García, 2003). Lo anterior obligó a los Estados a asumir políticas públicas que permitieran responder a una demanda social de la época, pues para el año 1965 se registraba un número conside-

rable de casos de poliomielitis en países como Argentina, Chile y Uruguay (Testa, 2015; Álvarez, 2014). Es así como, a través de proyectos de cooperación internacional y con el financiamiento de diversas organizaciones internacionales y nacionales, se dio forma a la Terapia Ocupacional como un recurso sanitario especializado en rehabilitación.

A formação de terapeutas ocupacionais no Brasil se inicia em meados dos anos 1950 com o surgimento das primeiras escolas criadas sob a influência de iniciativas das Nações Unidas e do Movimento Internacional de Reabilitação. O conhecimento difundido para o Brasil naquele período era próprio de um determinado momento teórico-epistemológico da profissão naqueles países. (Galheigo & Correa, 2016, p.70)

La Terapia Ocupacional en nuestro país [Argentina] es convocada hacia fines de los años 50 en el marco de la llegada del modelo de rehabilitación a América Latina y, en particular, a partir de la necesidad emergente de formar recursos humanos en rehabilitación para el tratamiento de las secuelas de poliomielitis. (Nabergoi & Botinelli, 2016, p.63)

La Terapia Ocupacional en Chile en su origen y formalización en la década de los años 60 del siglo XX, ha tenido una significativa impronta anglosajona. Los fundamentos positivistas y de corte científicista marcaron las primeras prácticas de nuestro quehacer. (Guajardo, 2016, p.76)

Las terapias ocupacionales en Colombia tienen una historia aproximadamente de cincuenta años, surgen

en la década de los sesenta con la llegada de los primeros terapeutas y la creación de los primeros programas. (García, 2016, p. 81)

La llegada de la profesión estuvo cargada del saber y la concepción del mundo de países como Inglaterra, Francia y Estados Unidos. En materia de rehabilitación, la Terapia Ocupacional ha institucionalizado una larga experiencia y un conocimiento sobre la ocupación como medio de tratamiento:

Mientras que Adolf Meyer (1866-1950), médico psiquiatra, establece los fundamentos filosóficos de la Terapia Ocupacional, otros profesionales como George Edward Barton (1804-1872), arquitecto americano, Eleanor Clarke Slagle (1871-1942), enfermera-trabajadora social y fundadora de la primera escuela de Terapia Ocupacional en Chicago (1915) y William Rush Dunton Jr (1868-1966), médico psiquiatra, fueron cofundadores de la Sociedad Nacional para la Promoción de la Terapia Ocupacional (The National Society of the Promotion of Occupational Therapy -NSPOT) y configuraron la ocupación como modo de tratamiento de los enfermos mentales. (Santos del Riego, 2005, p. 180)

De manera específica la Terapia Ocupacional fue necesaria, fundamentalmente, para brindar tratamiento a quienes no cumplían las funciones sociales esperadas, teniendo más bien un fin correctivo: “el trabajo, los oficios y su función como opción correctiva y de redención empleada en hospicios, asilos y otras instituciones destinadas a las personas consideradas peligrosas u objeto de caridad y be-

neficencia se sugieren como constante histórica [...]” (Duarte, Fernández, Cruz y García, 2016). En otras palabras, a través de actividades terapéuticas y oficios se pretendía normalizar a quienes eran considerados “desviados” (Goffman, 1998) y “anormales” (Foucault, 2001), en diversos dispositivos institucionales. Tras esta voluntad existe también una concepción humanista que supone la superación de tratos indignos y violentos, dejando atrás el modelo de prescindencia impuesto en la Edad Media (Palacios, 2008).

Diversos convenios internacionales, así como la generación de políticas públicas en cada país, dieron paso a la creación de los programas de formación y, simultáneamente, a la instalación de servicios de medicina física y rehabilitación o a la introducción del tratamiento moral en los grandes hospitales psiquiátricos (Gómez & Imperatore, 2008; Sacristán, 2009). El Estado asumía una función humanitaria, proteccionista, pero podría sospecharse también que se requerían nuevos aparatos de control, una serie de poderes laterales como instituciones psicológicas, psiquiátricas, criminológicas, médicas y pedagógicas, con el objetivo de vigilar y corregir (Foucault, 2014). En el caso de esta profesión, asume especialmente la segunda tarea, sobre todo en los hospitales psiquiátricos.

Se establece entonces la urgencia de “corregir” la diferencia, se crean clasificaciones como “inválidos”, “lisiados”, “débiles de mente”, “orates”, en fin, una serie de categorías que, según Quijano (citado en Mignolo, 2003), establecen un diferencial de poder y justifican la creación de instituciones de re-habilitación.

Otro aspecto que caracteriza el ingreso de la profesión en los países analizados es que las teorías acerca de la profesión procedían de Europa o Estados Unidos, lo cual implicó el despliegue de habilidades geopolíticas o transnacionales para leer y escribir (Lima Costa, 2002) una Terapia Ocupacional situada, es decir, una manera de pensar la profesión ontológica y epistemológicamente, según los contextos históricos locales y regionales. En este sentido, las y los autores que he tomado como referencia en este artículo<sup>4</sup> señalan:

En nuestro caso [Argentina], docentes y directivos de la Escuela Dorset House de Oxford, Gran Bretaña, tuvieron a cargo el inicio de la formación y luego se produce un proceso de traspaso de la gestión de la carrera y de las prácticas a egresadas locales. (Nabergoi & Botinelli, 2016, p.63)

La Terapia Ocupacional colombiana tiene que ver con nuestra historia y con la de nuestro país, hemos pasado de una Terapia Ocupacional traída del Norte, en inglés, colonizadora, a construir las terapias ocupacionales del Sur, hechas en nuestra lengua mezclada con el ancestro indígena y con el contexto cultural y político que nos permea. (García, 2016, p.81)

Un aspecto que destaca Solángel García, es cómo se va mezclando el discurso de la Terapia Ocupacional del Norte con la historia de cada país en Latinoamérica; hay una manera de “leer y actuar más allá de lo propio u originario [...] supone renunciar a modelos epistemológicos objetivadores” (Sánchez, 2015, p.3). Lo anterior da cuenta de una valorización de la singularidad de diferentes lugares de enunciación, ahora mezclada, como lo señala García (2016), con el ancestro indígena, lo local, el contexto cultural y político que nos permea.

### **Segunda idea: conceptos “fundacionales” migrados**

Con respecto a los conceptos “fundacionales”, en los cuatro artículos se reconoce la influencia anglosajona y su lógica científicista-positivista, que se tradujo en un conocimiento biomédico para entender la rehabilitación. Esto implicó establecer leyes universales respecto del “hacer humano”, la “funcionalidad” y la “conducta normal”, con un fuerte determinismo biológico.

Reproduz se, portanto, uma formação que visa a construção de um

---

<sup>4</sup> Cabe destacar que este artículo no pretende hacer una revisión exhaustiva de la historia de la profesión en los distintos países, sino tomar como referencia lo señalado por las y los autores de estos cuatro capítulos del libro “Terapias ocupacionales desde el Sur”. En este sentido, sugiero revisar, entre otros artículos sobre la historia de la profesión en distintos países, los siguientes:

Botinelli, M., Nabergoi, M., Mattei, M., Zorzoli, F., Díaz, F., Spallato, N.,... Daneri, S. (2016). Reflexiones sobre los orígenes de la formación en Terapia Ocupacional en Argentina. *Revista Ocupación Humana*, 16 (2), 11-25.

Rodríguez, L., Camargo, N., & Escobar, X. (2016). Terapia Ocupacional: una perspectiva histórica desde la Universidad Nacional de Colombia (1966-1989). *Revista Ocupación Humana*, 16(2), 26-45.

Guajardo, A. (2014). Terapia Ocupacional, apuntes para una historia inconclusa. En V. Santos y A. Donatti. *Cuestiones Contemporáneas de Terapia Ocupacional en América del Sur* (pp. 51-72). Curitiba: CRV.

Esquerdo, R., Malfitano, A., Silva, C., y Borba, P. (2015). Historia, conceptos y propuestas en la terapia ocupacional social de Brasil. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 15(1), 73-84.

perfil profesional biomédico, preocupado con la garantía de cientificidad de su práctica, o que acaba por conformar un carácter reduccionista a Terapia Ocupacional. Assim, as práticas profissionais nas duas primeiras décadas consistem exclusivamente em uma aplicação técnica com base em conhecimentos biológicos, fisiológicos, psicológicos e clínicos, que servem de norteadores para a realização de procedimentos de avaliação e tratamento. (Galheigo & Correa, 2016, p.70)

[...] Junto con una fuerte presencia del principio de “normalización”, característico del modelo de rehabilitación, que guiaba las acciones asistenciales en función de lograr la reinserción de los pacientes en términos de cierta normalidad esperable. (Nabergoi & Botinelli, 2016, p.64)

El conocimiento que viajó y se institucionalizó en los “nuevos” programas de Terapia Ocupacional de estos cuatro países, al mirar desde el presente y tal como se menciona, tiene un carácter reduccionista y “normalizador”, respondiendo a una manera de operar sobre los sujetos desde una mecánica del conocimiento encaminada a conseguir poder sobre las cosas, más que al conocer (Nietzsche, 1980). En otras palabras, existe una simplificación relacionada con reducir al sujeto a una “máquina imperfecta” que, por tanto, adquiere el lugar de una cosa, se reifica y queda en un solipsismo que hace desaparecer el plano socio histórico del sujeto intervenido y los sujetos interventores. Conseguir poder significa corregir los cuerpos

y las mentes, y con ello, alcanzar la norma social instituida<sup>5</sup>.

La inscripción de la formación se realiza en la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado, dependiente del Ministerio de Salud y Asistencia Social. Allí se crea la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional (ENTO) en el marco de la educación pública, estatal y gratuita. (Nabergoi & Botinelli, 2016, p.63)

La profesión se sostiene en el saber médico como un apéndice tecnificado del mismo, de carácter instrumental. Sin autonomía, sino como una extensión de la acción médica a través de diagnósticos e indicaciones dadas por el profesional médico dominante. En esta fase se instala la comprensión de un tipo de sujeto cartesiano, individual, caracterizado de manera dual como mente y cuerpo. El campo de acción profesional sustantivo es la rehabilitación y las grandes instituciones de salud. (Guajardo, 2016, p.77)

Lo que señalan Nabergoi y Botinelli, de Argentina, y Guajardo, de Chile, es la ubicación de la profesión dentro de una institucionalidad, en este caso, del campo de la salud (Ministerios de Salud y Asistencia Social) y, por consiguiente, sujeta al saber médico, considerada una extensión de la acción médica, lo que produce su falta de autonomía. Pasarán varios años hasta que algunas generaciones de terapeutas ocupacionales, tras estar inmersas en múltiples prácticas y realidades locales, puedan notar las brechas entre aquellos con-

---

<sup>5</sup>La rehabilitación y las profesiones como Terapia Ocupacional respondieron a la necesidad de inventar o fabricar dispositivos propios de la etapa de ortopedia social, señalada por Foucault (2006).

ceptos “fundacionales” y el mundo concreto en el que se encuentran. Esto conduce a la necesidad de establecer una relación de interdependencia que iguale posiciones y de visibilidad al otro, ya no como margen, sino como singular (Sánchez, 2015).

### **Tercera idea: traducción cultural**

Para los años 80, las y los autores identifican un cambio que podríamos llamar ruptura con la “solemnidad de origen” (Foucault, 2017), con la idea de un conocimiento inherente o inscrito en la naturaleza de la profesión. Como señala Niranjana (citada en Lima Costa, 2002), se empieza un proceso de traducción cultural que consiste en asumir “la premisa que todo proceso descriptivo, interpretativo y de difusión de ideas y formas de ver el mundo no puede sustraerse a las relaciones de poder y a las asimetrías existentes entre lenguajes, regiones y pueblos” (p.190). Se empieza a cuestionar el modelo atomista de comprensión del sujeto y se establece con claridad una nueva visión sobre el *enfermar* que pone en el centro el escenario histórico social como productor de malestar psicosocial, tal como ocurre en diversos campos del saber.

Ao final dos anos 1970, novas tendências começam a se manifestar. Há que se enfatizar que o cenário histórico-social, no qual se produz a Terapia Ocupacional brasileira neste período, é caracterizado pelo crescente aumento da concentração da riqueza e da desigualdade social, em consequência de contradições históricas agravadas pelas políticas econômicas e sociais do regime mi-

litar. São contextos marcados pela perda da liberdade de expressão e, pela repressão à manifestação política e aos movimentos sociais organizados. É neste período, portanto, que surgem as primeiras iniciativas de terapeutas ocupacionais de tomar como sua responsabilidade profissional o desenvolvimento de práticas fundadas na afirmação e exercício de direitos, o que resulta na aproximação da Terapia Ocupacional brasileira às populações institucionalizadas (em manicômios psiquiátricos e, em instituições asilares para pessoas com deficiências e para idosos, crianças e jovens pobres). (Galheigo & Correa, 2016, p. 70)

Entre las décadas del 60 y 70, en la Terapia Ocupacional, como en otras disciplinas, se observa un movimiento de cuestionamiento de la formación. Se crean espacios por fuera de la formación institucional y se generan nuevas formas de comprensión que se plasman en trabajos escritos, congresos y jornadas. Se desarrollan nuevos contenidos para prácticas en la comunidad, acompañando los procesos sociales, los movimientos del campo sanitario y las influencias teóricas de otras disciplinas como el psicoanálisis y la psiquiatría social. (Nabergoi & Botinelli, 2016, p. 65)

Particular es el contexto de dictadura militar que hace emerger prácticas y conceptualizaciones profesionales que ponen en interrogación el saber y el método disciplinar (el ahistoricismo- individualismo), expresándose desarrollos de Terapia Ocupacional con un fuerte componente ético político en ámbitos como la atención a víctimas de la represión

política, trabajo poblacional, salud popular. (Guajardo, 2016, p.77)

Estos cuestionamientos implican el reconocimiento de los distintos lugares de enunciación, entender la geopolítica del conocimiento en sus distintas relaciones con el mundo, no para negar o desconocer los aportes que se produjeron en los países del Norte y en los nortes epistémicos, sino para ponerlos en diálogo con otras formas de hacer en el mundo, de pensar y construir la profesión, de pensar a los sujetos y convivir con ellos, de pensar-se y hacer-se, no desde una ideología monotípica sino pluritópica, que da lugar a un cosmopolitismo crítico dentro de la disciplina (Mignolo, 2013).

Es así como se crean espacios por fuera de la formación profesional que entran en diálogo con la academia y con otros actores que comparten proyectos emancipadores e historias comunes, como las desigualdades sociales, la represión política y la falta de acceso a derechos, lo cual da lugar a la emergencia, como dice Guajardo (2016), de conceptualizaciones y prácticas que ponen en interrogación el saber médico y el método disciplinar ahistórico.

### **Cuarta idea: intersección de itinerarios instituyentes**

Las terapias ocupacionales en Latinoamérica, si bien han padecido una marcada uniformidad, en las últimas décadas han trazado diversos itinerarios produciendo un cambio sustancial, desde aquello instituido a través de las primeras teorías y prácticas hacia nuevas formas instituyentes (Foucault, 2014)

que surgieron de prácticas heterogéneas y dieron lugar a pensar la profesión en plural, como *terapias ocupacionales*. Esto ha significado una “borradura de los límites canónicos” (Sánchez, 2015) de la disciplina y su saber a partir de los contextos históricos de cada país, lo cual se traduce en exigencias de respeto por lo singular y resistencia a las estandarizaciones impuestas. Se trata de un proceso que finalmente interpela a pensar lo plural, lo diverso, lo alternativo al proyecto de la modernidad y a las verdades absolutas, a los conocimientos originarios y ortodoxos.

Neste contexto, surge em maior intensidade uma produção acadêmica no âmbito da Terapia Ocupacional que constrói uma crítica às práticas fundadas no modelo biomédico hegemônico e nos processos de medicalização e psicologização dos problemas sociais. (Galheigo & Correa, 2016, p. 70)

Las características de nuestra historia y nuestro contexto han dado lugar a una variedad y riqueza de prácticas y formas de comprensión de las ocupaciones y las actividades que no necesariamente se ajustan a las formas propuestas en otras latitudes. Algunas de ellas se han escrito y otras muchas están a la espera de palabras que tengan la capacidad de expresar su modo y su potencia. (Nabergoi & Botinelli, 2016, p.67)

En este contexto nos salimos de los consultorios hace más de 20 años y comenzamos a trabajar con la vida y las situaciones de los ciudadanos, las que provenían de las tristezas de la vida, del dolor de las guerras, de

la sobrevivencia a los desastres, de los abandonos del mundo rural y del crecimiento de las ciudades. (García, 2016, p.82)

Es durante el inicio de la década de los noventa, que la Terapia Ocupacional se expande de modo más decidido en lo que se llamó en Chile la reforma psiquiátrica; marco político social que interpela a nuestro oficio a estrategias basadas en el ejercicio de ciudadanía y el traslado de los derechos humanos de las acciones anti dictadura al espacio socio sanitario, retomando lo que había quedado trunco con el golpe militar de 1973. (Guajardo, 2016, p. 77)

Una de las cuestiones que se critican fuertemente son los procesos de medicalización y psicologización de los problemas sociales, la necesidad de salir de las instituciones y convivir en y con la vida, con las situaciones de los ciudadanos y ciudadanas que no provienen precisamente de una “patología o anomalía del individuo”, sino del dolor de la guerra, como lo señala Solangel García en Colombia, o del terrorismo de Estado en Chile. Como denominador común en estos países, esto impulsa acciones en pro de los derechos humanos.

El discurso sobre la Terapia Ocupacional en estos nuevos itinerarios, las categorías y conceptos provenientes de otros espacios geopolíticos, que en principio fueron naturales para la disciplina, adquirieron una comprensión particular; aquellos significados generales de palabras o términos como *ocupación*, *actividades de la vida diaria*, *adaptación funcional*, *rehabilitación*, entre muchas otras, se orientan hacia lo

particular. En este sentido, ocurre que “el significado de la palabra se enriquece a su vez con la contemplación de las cosas que tienen lugar en cada caso. (...) al final se produce una formación nueva y más específica de las palabras” (Gadamer, 1999, p. 514).

## Conclusiones

Este artículo es una respuesta general a las preguntas que le dieron sentido, pues solo considera cuatro puntos de vista expuestos en los capítulos seleccionados. En ningún caso pretende agotar el tema, es un punto de partida que requiere mayor profundidad y la exploración de fuentes más amplias. El propósito fue reflexionar sobre algunas vías por las cuales viajaron las teorías sobre la Terapia Ocupacional y sus conceptos fundacionales desde los países que las crearon, y cómo se tradujeron luego en contextos históricos y geográficos diferentes.

Las teorías que viajaron, vía proyectos de cooperación internacional, financiadas por organizaciones internacionales y nacionales, dieron forma a la Terapia Ocupacional como un recurso sanitario especializado en rehabilitación. No obstante, aunque en cada país se asumió este mandato, la realidad latinoamericana desbordó la propuesta inicial cartesiana, dualista y mecanicista. La experiencia vivida y los desafíos a los que se enfrentó esta profesión “de la salud”, la llevó a interrogantes e interpretaciones de los conceptos importados: ¿terapia?, ¿ocupación?, ¿salud?, ¿rehabilitación... de qué, de quién, para qué?, ¿adaptación a un sistema desigual?, ¿paciente como objeto de intervención?, ¿sujeto solip-

sista o sujeto en relación?, ¿el lugar de la realidad social, política y económica?, ¿sujeto universal o sujeto singular?

Las primeras traducciones fueron realizadas por terapeutas ocupacionales que salieron a los territorios, a recorrer las calles, quienes se ubicaron en los intersticios, bordes o fronteras de la disciplina, entre los hospitales y las comunidades, entre los dispositivos sanitarios y las demandas sociales, aquellos que lograron salir de los campos de saber exclusivamente disciplinares, quienes se atrevieron a dialogar con otras perspectivas sin clausurar ni asumir un derecho de propiedad sobre el sujeto, la rehabilitación o las proyecciones de su hacer.

De cierta manera se reinventó la profesión, se re-creó tensionando la *historia interna de la verdad* de la Terapia Ocupacional, sujeta y atada al discurso médico y a su racionalidad contemporánea. Se cuestionó la institucionalización del saber a través de los cánones de la ciencia moderna que crearon la imagen del sujeto como idealmente desvinculado, hasta el punto de distinguirlo del mundo social y natural, al que se trataba de manera instrumental. Se construyó así una historia externa que supuso que la verdad o el saber de una disciplina se forma a partir de determinadas reglas del juego, que dan lugar a ciertas formas de subjetividad, dominios de objetos y tipos de saber.

Las condiciones sociopolíticas de los países latinoamericanos, sus dictaduras, su economía dependiente de los países del Norte y las consecuentes desigualdades y pobrezas que generaron, dieron lugar a entender que la enfermedad mental, la discapacidad y la

rehabilitación no eran procesos independientes de esas realidades locales, al contrario, estaban profundamente relacionadas con su emergencia, curso y pronóstico.

Lo anterior dio lugar a recuperar la capacidad de diálogo con otras disciplinas como la Antropología, la Sociología, la Filosofía, la Economía, entre otras, para inventar estrategias capaces de aproximarse a nuevas interpretaciones de lo que podría ser la profesión, su sentido, su lenguaje y sus horizontes. Las categorías teóricas de carácter universal como actividad, trabajo o rehabilitación fueron dejando atrás el lenguaje médico, los diagnósticos como eje central de la intervención. Los llamados “pacientes” comenzaron a tener el rostro de personas, sujetos, ciudadanos; hombres y mujeres con historias, deseos, proyectos, libertades y autonomía. Se produjo un nuevo modo de relación mediado fuertemente por el discurso de los derechos humanos, tan presente en la historia de estos cuatro países.

En Brasil, Colombia, Argentina y Chile hubo elementos geopolíticos comunes que, tras la puesta en marcha de las carreras o programas académicos, fueron perfilando un quehacer singular en cada país. Las voces de estas seis autoras y autores son una expresión de ello, encarnan un proyecto universal construido sobre la base de la diversidad y que, sin pretender ser un “nuevo paradigma maestro”, tiene voz propia. No se trata de una nueva clausura o de un nuevo discurso hegemónico que delimita y enmarca un objeto propio, exclusivo de la región, se trata de un discurso que deshace las relaciones jerárquicas entre saberes y abre posibi-

lidades para ir construyendo proyectos abiertos que dialoguen con otros.

Este largo viaje de teorías y conceptos “fundacionales” que llegaron en los años 50 a Latinoamérica y se tradujeron según los contextos históricos de cada país, hoy son parte de un ensamblaje con otros saberes y prácticas que desde aquí se han tejido y tramado. Estos cuatro artículos, y el libro en su integridad, hoy ofician una labor teórica que se disemina por distintos territorios, no solo en este continente, migra también a otras tierras. Aquello que un día fuera solo un rumor o historias mudas, hoy se convierte en prácticas que conectan, que tienen como punto de partida estas realidades y no se adjudican una autoría, sino a varias; tampoco monopolizan el saber, más bien se despliegan en y desde América Latina para debatir, dialogar y seguir produciendo prácticas y conocimientos que contribuyan a generar transformaciones junto a las comunidades en las que se sitúan.

## Referencias

- Álvarez, A. (2014). La presencia de la poliomiélitis en el siglo XX en Argentina, Chile y Uruguay. En A. Vilches (Presidencia), *Dinámica de población y desarrollo sostenible con equidad*. Conferencia llevada a cabo en el VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, Lima, Perú.
- Duarte, C., Fernández, A., Cruz, J., & García, S. (2016). Precusores de la terapia ocupacional en Colombia: sujetos, instituciones, oficios. *Revista Ocupación Humana*, 16 (2), 93-109. Recuperado de <https://www.latinjournal.org/index.php/roh/article/view/140>
- Foucault, M. (2001). *Los anormales*. Madrid: Ediciones Akal.
- Foucault, M. (2014). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Foucault, M. (2017). *La verdad y las formas jurídicas*. Barcelona: Gedisa.
- Gadamer, H. (1999). *Verdad y método*. Salamanca: Sígueme.
- Galheigo, S. & Correa, F. (2016). Terapia ocupacional en Brasil. En S. Simó, A. Guajardo, F. Correa, S. Galheigo, S. García. *Terapias ocupacionales desde el Sur* (pp. 69-74). Santiago de Chile: USACH.
- García, J. (2003). *El movimiento de vida independiente: experiencias internacionales*. Madrid: Fundación Luis Vives.
- García, S. (2016). Terapia ocupacional en Colombia. En S. Simó, A. Guajardo, F. Correa, S. Galheigo, S. García. *Terapias ocupacionales desde el Sur* (pp. 81-84). Santiago de Chile: USACH.
- Goffman, E. (1998). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gómez, S. & Imperatore, E. (2008). Desarrollo de la terapia ocupacional en Latinoamérica. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (10), 123 - 135. DOI: 10.5354/0719-5346.2010.10566
- Guajardo, A. (2014). Terapia ocupacional apuntes para una historia inconclusa. En V. Santos y A. Donatti. *Cuestiones contemporáneas de terapia ocupacional en América del Sur* (pp. 51-72). Curitiba: CRV.

- Guajardo, A. (2016). Terapia ocupacional en Chile. En S. Simó, A. Guajardo, F. Correa, S. Galheigo, S. García. *Terapias ocupacionales desde el Sur* (pp. 75-80). Santiago de Chile: USACH.
- Heidegger, M. (2009). *La pregunta por la cosa*. España: Palamedes.
- Lima Costa, C. (2002). Repensando el género. Tráfico de teorías en las Américas. En M. Femenías. *Perfiles del feminismo contemporáneo* (pp.189-214). Buenos Aires: Catálogos.
- Mignolo, W. (2003). *Historias locales/ diseños globales. Colonialidad, conocimientos subalternos y pensamiento fronterizo*. Madrid: Akal.
- Nabergoi, M. & Botinelli, M. (2016). Terapia ocupacional en Argentina. En S. Simó, A. Guajardo, F. Correa, S. Galheigo, S. García. *Terapias ocupacionales desde el Sur* (pp. 63-68). Santiago de Chile: USACH.
- Nietzsche, F. (1980). *La voluntad de poder*. Madrid: EDAF.
- Ospina, C. (2004). Disciplina, saber y existencia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2(2), 51-81. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-715X2004000200003&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2004000200003&lng=en&tlng=es).
- Palacios, A. (2008). *El Modelo Social de Discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: CINCA.
- Sacristán, C. (2009). La locura se topa con el manicomio. Una historia por contar. *Cuicuilco*, 16(45), 163-188. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-16592009000100008&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592009000100008&lng=es&nrm=iso)
- Sánchez, C. (2015). Pluralismos y lugares del entre. En A. Copett, N. Hahn y R. Angelin. *Policromías da Diferença: Estudos sobre Pluralismo e Interculturalidade* (pp. 11-22). Curitiba: Juruá.
- Santos del Riego, S. (2005). Terapia ocupacional: del siglo XIX al XXI. Historia y concepto de ocupación. *Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física*. 39 (4), 179-184. DOI: 10.1016/S0048-7120(05)74343-7
- Simó, S., Guajardo, A., Correa, F., Galheigo, S. & García, S. (2016) *Terapias ocupacionales desde el Sur*. Santiago de Chile: USACH.
- Testa, D. (2015). La poliomiélitis desde la imaginación pública: una lectura posible. *Revista Brasileira de Sociología de la Emoción*. 14(2), 91-107. Recuperado de <http://www.cchla.ufpb.br/rbse/TestaArt.pdf>
- Zorzoli, M., Chaura, L. & Paganizzi, L. (2014). Contextos habitados por sujetos, desafíos de la terapia ocupacional: diversidad, organización y movimientos actuales. En V. Do Santos, *Cuestiones contemporáneas de terapia ocupacional en América del Sur* (pp.19-34). Brasil: CRV.