



(serie tesis posgrado)

El tiempo secreto de Ana: historia de vida

Una lectura desde terapia ocupacional comunitaria

María Luciana Malavolta

El tiempo secreto de Ana: historia de vida
Una lectura desde terapia ocupacional
comunitaria

María Luciana Malavolta



(serie tesis posgrado)

Universidad Nacional de Quilmes

Rector

Alfredo Alfonso

Vicerrectora

María Alejandra Zinni

Departamento de Ciencias Sociales

Director

Néstor Daniel González

Vicedirectora

Cecilia Elizondo

Coordinadora de Gestión Académica

María Laura Finauri

Unidad de Publicaciones para la Comunicación Social de la Ciencia

Presidenta

Mónica Rubalcaba

Integrantes del Comité Editorial

Bruno De Angelis

María Eugenia Fazio

Karina Roberta Vasquez

Editora

Melanie Delobelle

Diseño gráfico

Julia Gouffier

Asistencia Técnica

Eleonora Anabel Benczearki

Hugo Pereira Noble

El tiempo secreto de Ana: historia de vida
Una lectura desde terapia ocupacional comunitaria

María Luciana Malavolta

Malavolta, María Luciana

El tiempo secreto de Ana : historia de vida : una lectura desde terapia ocupacional comunitaria / María Luciana Malavolta. - 1a ed. - Bernal : Universidad Nacional de Quilmes, 2023.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga

ISBN 978-987-558-889-9

1. Terapia Ocupacional. 2. Biografías. 3. Comunidades. I. Título.
CDD 301.072

Departamento de Ciencias Sociales

Unidad de Publicaciones para la Comunicación Social de la Ciencia

Serie Tesis Posgrado

<http://unidaddepublicaciones.web.unq.edu.ar/>

sociales_publicaciones@unq.edu.ar

Los capítulos publicados aquí han sido sometidos a evaluadores internos y externos de acuerdo con las normas de uso en el ámbito académico internacional.

-  Esta edición se realiza bajo licencia de uso creativo compartido o Creative Commons. Está permitida la copia, distribución, exhibición y utilización de la obra bajo las siguientes condiciones:
-  **Atribución:** se debe mencionar la fuente (título de la obra, autor, editor, año).
-  **No comercial:** no se permite la utilización de esta obra con fines comerciales.
-  **Mantener estas condiciones para obras derivadas:** solo está autorizado el uso parcial o alterado de esta obra para la creación de obras derivadas siempre que estas condiciones de licencia se mantengan en la obra resultante.

“No hay ningún rincón, no hay ningún atracadero que pueda disolver en su escondite lo que fuimos... el tiempo está después”.

Fernando Cabrera, cantautor uruguayo.

A Ana y sus múltiples historias y vidas; por la valentía y rebeldía
cotidianas de asumir transformaciones posibles.

| AGRADECIMIENTOS |

Principalmente a Ana, coautora de este trabajo, por confiarme el relato de su vida, por la complicidad de estos años, por inspirarme a querer dejar huella escrita de otras construcciones de terapias ocupacionales.

A Mariela Nabergoi, por la dedicación tan minuciosa de dirección de este trabajo convertido en libro, por su agudeza mental, su claridad ordenadora en el caos y en pandemia; pero, por sobre todas las cosas, por la humildad y generosidad con las que en todo momento comparte sus saberes.

A Solecita, Solangel Ruiz García, por acompañar mi primer despertar en esto de la terapia ocupacional comunitaria y darme las llaves de su casa aun sin estar ella adentro y sin conocernos. Porque, a pesar de los encuentros con interrupciones de años, podemos compartir la dicha de las risas y vinos como si el tiempo no pasara; y porque esa llave, sin dudas, abrió un montón de otras puertas.

A Silvia Polinelli y Adriana Cella, grandes hacedoras de otra terapia ocupacional posible.

A Gaspar, por todos los ratos “lúdico-compartidos” cedidos y su reciente interrogación motorizante: “mamá: ¿estás escribiendo una o varias tesis a la vez?”. A todxs lxs que lo cuidaron con amorosidad y dedicación para que yo pudiera tener momentos de conexión con la escritura. Especialmente a su papá Agustín, abuelxs Adriana y Haroldo, tíxs de sangre y de la vida: Eva, Nico, Fabri, Lucila, Marina y Vero.

A mis viejxs, por enseñarme a vivir, sin romanticismos, en comunidad y bajo el lema de la dignidad del riesgo y la responsabilidad. A mamá por la estética, a papá por la ética.

A mis tías, por la transmisión de saberes e intereses, por el cultivo permanente de las historias familiares; a Zuni por las narraciones bulliciosas y la contemplación silenciosa; a Laura por el sentido de la justicia y el placer de la lectura.

A mis abuelxs, por la epopeya de sus vidas. Por la transmisión de valores, la importancia del hacer humano compartido y la solidaridad. A la vida por haberlos tenido hasta tan grande.

A Eva, mi hermana de sangre y hermana elegida, por mantener siempre un lazo genuino de reciprocidad, por la lectura de todos los manuscritos de este trabajo y los diseños.

A Paula Abregú, con quien nos reencontramos en esta especialización para agarrarnos nuevamente fuerte de la mano (y ni la bora de Trieste pudo soltarnos). Por ayudar a pensarme desde la soledad de la disciplina, a los márgenes, y volver al núcleo desde otras perspectivas.

A los equipos de trabajo con los que transité y transito mis experiencias laborales y prácticas cotidianas. Lugares chicos, grandes, privados, públicos; escenarios diversos que han dejado huella y aportes en el quehacer disciplinar.

A los fuellerxs, por mantener la llama viva de ser “okupasionales”; a lxs actuales compas Basaglianxs y de Una Movida de Locxs por la construcción y lucha cotidiana en pos de garantizar una salud mental comunitaria; a lxs compas del IOMA por la apuesta diaria de brindar accesibilidad y calidad en salud sin caer en las redes de la burocracia.

A “Las Pibas”, lxs amigxs y amores de todos los tiempos. Por poblar de humor, sueños, convicciones, sentires, colores, palabras, música y sentido a mi vida. A Ezequiel, por nuevos despertares acompasados, por este presente y los sueños que nos quedan por vivir.

| ÍNDICE |

LAS MÚLTIPLES ANAS SEGÚN FERMÍN.....	15
PRÓLOGO.....	17
PALABRAS INICIALES.....	21
INTRODUCCIÓN.....	27
CAPÍTULO 1. Caminos subterráneos, las rizomáticas.....	33
CAPÍTULO 2. Historia de una vida, historia de un colectivo.....	37
CAPÍTULO 3. Los encuentros.....	49
CAPÍTULO 4. Antes de la terapia ocupacional. El devenir de la trama: de azares, acontecimientos y deseos.....	59
CAPÍTULO 5. Primer momento: el encuentro con la terapia ocupacional en Chile (1963-1970).....	63
Acercamiento a la carrera de terapia ocupacional: los inicios de la profesión.....	63
Inicios como terapeuta ocupacional: los obstáculos del reduccionismo.....	74

CAPÍTULO 6. Segundo momento: “es que nunca me fui”. El exilio de la terapia ocupacional. Desarrollo de prácticas en México y ocupaciones colectivas (1970-1976).....	89
El fallido de la contratación para formar la Escuela de Terapia Ocupacional en Cuba.....	89
La experiencia en la radio.....	90
La comunidad terapéutica.....	92
Ocupaciones colectivas: experiencia con mujeres en Tepoztlán.....	95
CAPÍTULO 7. Tercer momento: “hacer una casa es hacer comunidad”. La vuelta a Argentina (1977-1979 y 2006-2016).....	103
Primer período (1977-1979): el trabajo con refugiados políticos.....	103
Segundo período (2006-2016): proyectos de hábitat y cooperativas de vivienda.....	108
REFLEXIONES FINALES.....	117
EPÍLOGO.....	123
BIBLIOGRAFÍA.....	125

| LAS MÚLTIPLES ANAS SEGÚN FERMÍN |

Ana María Novick nos cuenta en estas páginas, por primera vez, la increíble historia de su múltiple vida de trabajo creativo. Porque Ana antes que ninguna profesión, se ha atrevido a profesar la profesión de creativa, porque Ana ha sido siempre una increíble creadora imaginativa sencilla y audaz. Ana Novick ha reencarnado en vida muchas veces y como el Orlando de Virginia Woolf, ha sido muchas anas en una sola e inconfundible Ana. Ana permanentemente sensible y múltiple, Ana imaginativa y creadora, Ana sencilla dulce y contenedora, Ana la abanderada del amor a los prójimos, la Ana de los tejados verdes, que ha recorrido curiosa y observadora centenares de tejados del mundo, la Ana Frank que abandonó su escondite de seguridad y sin escribir su diario ha podido captar la calidad humana de la gente sencilla de muchísimos países. Que ha gozado de la mañana temprana del Trópico trabajando bajo el árbol proveedor de sombra fresca en el valle mágico de la eterna primavera al pie de los cerros Tepoztecos. Que se atreve a enfrentarse con sencillez a las cámaras y luces de una TV desconocida y transformarse de repente en una locutora top. Ana la que charla con Coco Chanel y le diseña series novedosas y creativas a Givenchy. La que organiza agencias y sindicatos de modelos en varios países. Ana la que tomó por primera vez la radio para despertar amena y divertidamente en lenguaje sencillo y comprensible a todas las mujeres de todos los sectores sociales las maravillas revolucionarias de su género. Ana la múltiple, la que atravesó el umbral de su casa paterna a los 18 años y cerrando la

puerta de un dulce portazo, se atrevió a enfrentar el amor y a la pasión y enfrentarse con la vida. Con toda la vida, con todos los pormenores y por mayores de la vida. Ana la amiga de los célebres, que nunca perdió la sencillez, la sensatez y ese candor de las infancias. La que nos cuenta paso a paso en estas divertidas páginas la historia increíble y sencilla de una vida de creaciones múltiples. Ana la que curó todas sus heridas, la que nunca lloró sobre sus desventuras, la que siempre apostó al futuro. Ana. Siempre Ana, bajo las múltiples Anas.¹

¹Fermín Estrella, marido y compañero de Ana. Prólogo de *He trabajado en muchas cosas* (2006).

| PRÓLOGO |

Tenemos la alegría de presentar este trabajo que acompañamos en diversas instancias a lo largo del proceso de construcción y desarrollo hasta su presentación como trabajo final de egreso de la Especialización en Terapia Ocupacional Comunitaria y, ahora en esta nueva instancia, habiendo sido seleccionado por concurso para su publicación en formato libro por la Universidad Nacional de Quilmes. En este proceso, la autora trabajó comprometidamente y tomó cada desafío con un alto nivel de profundidad y compromiso, que se destaca aún más por ser realizado en paralelo al desarrollo de múltiples actividades laborales y de reproducción de la vida a lo largo de los años que llevó su realización y que, a su vez, fue nutriendo(se) en diálogo al proceso.

Destacamos su compromiso ético en la construcción del vínculo sostenido con Ana, en el desarrollo de las entrevistas y la coconstrucción del conocimiento a través de las sucesivas revisiones compartidas del material e interpretaciones. Con el desafío que esto conlleva en términos de implicancia y horas de trabajo cuando se hace investigación, de correrse de las posiciones de extractivismo académico en coherencia con la propuesta ética de la terapia ocupacional comunitaria. En este sentido, el libro que aquí se presenta excede ampliamente el de la finalización de un trayecto académico, generando en el proceso la construcción de múltiples sentidos, tanto respecto de quien protagoniza la historia de vida que el libro recupera como el de su aporte teórico-conceptual y de construcción de memoria colectiva en el campo de la terapia ocupacional comunitaria.

Tenemos que decir, también, que el proceso de acompañar este trabajo amplió y enriqueció nuestra mirada sobre los procesos históricos de construcción del campo, sobre la potencia de las historias de vida para la comprensión de los devenires de la profesión en nuestro país y en la región y sobre la singularidad de los avatares de las identidades profesionales en la relación entre la formación y los espacios de trabajo, donde las trayectorias vitales se entraman con los procesos político-sociales y las apuestas de transformación.

En cada línea escrita y a través de la tan rica historia de Ana, podemos evidenciar la transversalidad de las perspectivas que las culturas y saberes diversos nos imponen y que desde la Especialización en Terapia Ocupacional Comunitaria se promueve como:

...las relecturas de los contextos, la sistematización teórica para la ruptura de los discursos hegemónicos, la evaluación crítica de las prácticas atravesadas por las múltiples transformaciones culturales y viejas (y nuevas) opresiones políticas, sociales y culturales. No somos neutrales ni asépticas, sino que optamos por desnaturalizar lo naturalizado, para proponernos desde allí, reflexionar, cambiar y cooperar.²

En este sentido, se trata de un trabajo que muestra la potencia del trabajo con historias de vida y que habilita nuevas experiencias de producción de conocimiento en grado y en posgrado, entrando en

²Cella, A. M.; Polinelli, S. N. (2017). Conferencia: Historia, encuentros con el otro, espacios de emancipación. XVII Jornadas de Residencia en Terapia Ocupacional del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires realizadas en el Hospital General de Agudos Tornú, 11 y 12 de mayo de 2017. Revista Argentina de Terapia Ocupacional, 3(1), 35-38. Cita en texto: p. 37.

diálogo con procesos similares que se vienen realizando en nuestro país y otros de la región, como intervención que reabre en el presente recuperando hilos de una trama que nos constituye y que la publicación de este libro permitirá potenciar. La posibilidad de recuperar estas historias que están tan invisibilizadas por las múltiples interseccionalidades —en particular las referidas al género y la colonialidad, así como por las rupturas y otras huellas teórico-afectivas que los procesos de las dictaduras latinoamericanas y otros embates político-sociales dejaron en el campo de la salud y la participación comunitarias— contribuye a poder reconocernos en nuestros contextos reales, situados, de nuestras terapias ocupacionales y nuestras maestras. En este marco, el trabajo se inscribe en la línea de las tareas necesarias:

...para avanzar en la conceptualización, reconocimiento y valoración de las producciones argentinas en TO, para reconocer nuestra singularidad como expresión de nuestras diversidades, nuestra “propia voz”, reconocer nuestras “maestras” y nuestro aporte a la construcción de la terapia ocupacional en el plano regional e internacional.³

La recuperación de las prácticas históricas que abonan a la terapia ocupacional comunitaria y a la tradición social en terapia ocupacional, así como de los procesos personales-profesionales-sociales-políticos que conformaron a lo largo de décadas sus condiciones de posibilidad, cobra relevancia también para las necesarias transformaciones en el quehacer profesional cotidiano, incluyendo la formación de grado y posgrado, en los modos en que realizamos investigación y

³Nabergoi, M. (2021). Producción de conocimiento en Terapia Ocupacional. Avances y desafíos. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(1), 5-9. Cita en texto: p. 7.

en las prácticas profesionales en todos los ámbitos de inserción, que nos demanda actualmente la implementación del marco normativo de derechos en toda su dimensión.

Como hemos señalado en otra oportunidad:

Nos encontramos en un momento histórico único y potente que nos invita a dialogar e inscribir nuestros desarrollos en campos discursivos emergentes que nos permiten ir más allá de los formatos de validación en los que nos inscribimos históricamente, y que permiten dar cuenta de aspectos potentes de nuestras prácticas que han sido históricamente invisibilizados. En este sentido, es clave que amplíemos las redes de colaboración y co-construcción de conocimientos en diálogo con producciones y colegas de todo el país, de otros países y de otras disciplinas con las que compartimos la tarea cotidiana, así como con organizaciones de personas usuarias y otros actores de los campos en los que participamos buscando formas alternativas de validación y creación de discursividades y prácticas humanizantes y garantes de derechos.⁴

Les invitamos a leerlo, a viajar por los caminos transitados por Ana que reflejan realidades similares y nos llevan a interpelarnos, reflexionar críticamente y construir nuevos aprendizajes.

Mariela Nabergoi y Silvia Polinelli

⁴Íbid. Cita en texto: p. 8.

| PALABRAS INICIALES |

“Lastima bandoneón; y sin embargo hay que salir al sol...”.

Elijo comenzar así este breve capítulo para intentar acercar algo de lo que significa haber llegado hasta acá. Frases potentes, influencias musicales, movimiento constante de lo que, para mí, fue, es y será el proceso de la escritura de una tesis que hoy deviene en otro formato.

Conocí a Ana, por el año 2017 y por recomendación de Silvia Poli-nelli, en una jornada de Arquitectos en Comunidad. “Te va a interesar conocerla”, sentenció. No creo siquiera que Silvia lo recuerde, pero esa certeza, esa seguridad me hizo pensar que cabía la posibilidad de que estuviera viendo en mí algo que yo hasta ese momento desconocía. Desde ahí, y por lo que vino después, la sentí como una madre en ese momento de mi recorrido en terapia ocupacional comunitaria, como alguien con la mirada agudizada para descifrar al otro. Claro que me dio cierto temor no responder obedientemente. Lo sentenciaba una referente, que además estaba viendo algo en mí en un momento de mi vida de bastante aturdimiento, con varios cambios a nivel personal y laboral y con todas y muchas más inseguridades a cuestas.

Ana se me atravesó en los ojos y en los oídos en cuestión de segundos, con la musicalidad característica de su tono de voz afectivo. Supe en ese primer encuentro que ya no había marcha atrás, que quería conocerla, casi como una epifanía. Nos vimos de vuelta, esta vez en su casa, y hablamos casi cuatro horas; lo único en lo que pensaba era en que se detuviera el tiempo. Leí un libro de sus cuentos y soñé con fiestas exóticas, con comunidades de animales y tambores de fondo.

Preludio de la música que me acompañaría los domingos, día en que me daba la cita obligada a escribir, y sonaba de fondo, en la esquina de casa, a metros del conservatorio de música, un grupo de candombe. Sin ese atravesamiento no hubiese podido escribir sobre su historia, que era parte de mi historia y parte de nuestra historia como colectivo disciplinar, vedado por mucho tiempo en la historia de la terapia ocupacional tradicional.

Seguimos con las entrevistas. El proceso no fue solo celebración. Elegí llamarlo proceso acordeón, donde me replegaba y leía, leía y leía, pero no podía ordenar ideas y, menos, escribirlas. Y en algún momento sucedía el despliegue y algo lograba esclarecerse. “Lastima bandoneón”... así navegaba temblorosa entre las contradicciones de la dialéctica científica y de la dialéctica reflexiva. Entre el relato y el texto: ser fiel al relato, con mi tamiz, y lo que se exigía de lectura y análisis para la especialización, ¿estaba siendo una farsante? Tenía que escribir grandes ideas, brillantes... Desterrado y desarmado eso como posibilidad, al menos, ¿podría escribir o esbozar algunas ideas interesantes y algo inteligentes? ¡Cuánto se me jugaba en esto!

Pausa. No sale nada...

Música. Recital. La mujer que se sienta al lado mío resulta que es psicóloga y da Metodología de la Investigación en la Universidad de Buenos Aires (UBA). Resulta que cada una había ido sola, resulta que cantamos juntas y hablamos de la vida y, entre esas cosas, del trabajo que había comenzado con Ana, que en un principio iba a intentar plasmarse en formato de artículo. “Vos tenés que escribir una historia de vida con eso... mañana, cuando esté en casa, te mando un texto”. Otra sentencia, pienso... está terminando de cerrarse el acordeón... de acá solo queda abrirlo. Puede ser que siga temblando, pero tengo que

lograr que lata. Leo ese texto con mucho interés; y otra vez porque alguien que no me conocía (esta mujer sí que nada de nada) pesca con astucia mi desorden y cómo allanarme el camino. Podría seguir describiendo momentos así, de pausas y avances, pero ya pasado digo “¡benditas interrupciones!”.

Vuelvo a cursar el Seminario Taller de Trabajo Final de la Especialización en Terapia Ocupacional Comunitaria en la UNQ. Y ahí estaba Mariela Nabergoi, no solo a quien admiraba profundamente desde hacía mucho tiempo, sino quien me seguía provocando una fascinación eclipsante. Era otra vuelta a la especialización, entre las idas y venidas, del pluriempleo, de haberme separado con un hijo chiquito y etcéteras que no vienen al caso (ahora). En unos meses me iba a hacer una rotación en Trieste, Italia, en un centro de salud mental comunitaria y a conocer experiencias de las cooperativas sociales. Hacía menos de un año me había salido el cargo en el hospital Alejandro Korn y había comenzado a trabajar en el Centro de Salud Mental Comunitario Basaglia, de la ciudad de La Plata. Avanzamos con la materia. Esbozo dos ideas para el trabajo integrador final (TIF). “Cerrá lo que empezaste con Ana... hacer su historia de vida es un buen tema para el TIF de esta especialización”. Otra sentencia, y de Mariela. No se hable más. ¡A por ello! Como pude, armé algo antes de irme a Italia, que luego fuimos puliendo más y más con Mariela para presentarlo como proyecto de TIF.

Durante el 2019 se realizaron las últimas entrevistas, se hizo el trabajo más minucioso de desgrabación y selección de citas; la última entrevista para revisión de lecturas con Ana fue unos días antes de que se declarara la pandemia. Otra interrupción, quizá el cimbronazo más fuerte en todo este proceso. Pero nos permitió, una vez que aco-

modamos la cabeza a esta experiencia de estar pedaleando en el aire, ordenar y cerrar el trabajo. En ese ordenamiento fueron cruciales, además de Mariela, muchas personas que conforman mi red afectiva y que posibilitaron que tuviera tiempo. Y pienso en esta idea de Anna Tsing que trae Ana Inés Heras en el prólogo de un libro de reciente publicación acerca de la continuidad de la vida y los procesos. Cuando observamos esto es porque ha habido sostén de cuidado para todos los seres. Privilegio de haber nacido en una familia continente, amigxs entrañables, una pareja que acompañó, un hijo que entendió y pudo disminuir la demanda propia; la crianza compartida con su papá, tener un techo, trabajo y la dicha de que estos sean trabajos elegidos. No sin esas condiciones hubiese podido escribir. Aun por momentos extensos de escritura en soledad, la escritura es siempre colectiva. No solo por la apoyatura en autores, las revisiones con la directora, la entrevistada, etc., sino también por toda esa trama de lazos que permiten anidar y brindar tiempos para la pausa que requiere la tarea.

Gaspar (mi hijito) me pone el ultimátum. Última sentencia: ¿estás escribiendo una o varias tesis a la vez?! Sin que necesariamente fuese elaborada con ironía, su pregunta me corre de un lugar estanco. Me invita a variar, a pensar que puedo seguir infinitamente dentro de la repetición de mi propia neurosis, pero que ya llegó el momento. Me convoca a variar, cerrar, con el arte y riesgo que eso conlleva. A salir a la cancha y jugármela.

Intento con este relato, un poco extenso en detalles, dejar entrever lo artesanal del proceso de escribir, el encuentro con lo azaroso como contingencia y posibilidad, y luego la necesidad de ordenar el caos en un dispositivo más metódico, en parte como correlato de nuestra praxis en el campo de lo social y de la terapia ocupacional comuni-

taria. De allí la importancia de escribir(nos), de historizar(nos), de recuperar(nos) en otras construcciones teóricas, situadas localmente, como sujetos sociales inmersxs en las comunidades en las que vivimos y con las que trabajamos. La importancia de que esta tradición social en terapia ocupacional se inscriba en las formaciones de grado y posgrado de nuestra disciplina para continuar construyendo conocimiento y abonando a la identidad en este campo de la profesión.

Me atrevo a decir: hay que vivir nuestra profesión para contarla, escucharla y danzarla. Y, también, escribirla.

| INTRODUCCIÓN |

En el contexto local y regional, el surgimiento de la terapia ocupacional tiene singularidades específicas vinculadas a la discapacidad, marcadas por la epidemia de la polio. A su vez, el desarrollo teórico y de la praxis de la disciplina en estas realidades geopolíticas ha tenido implicancias en otros terrenos y con otras problemáticas. Prácticas muchas veces invisibilizadas y que han quedado en los márgenes de la producción de conocimiento profesional, lo cual se evidencia en la formación de grado como espacio privilegiado de reproducción de identidades profesionales (Nabergoi, 2013; Nabergoi *et al.*, 2019).

Este libro propone una articulación entre la historia singular de vida como ventana a un horizonte más amplio, donde se identifican y reconocen otras historias posibles de la terapia ocupacional dentro de contextos políticos, sociales y culturales, en diferentes países de Latinoamérica. Se propone, también, dar cuenta de procesos de construcción de otras identidades profesionales. En palabras de Testa (2019), se destaca la importancia de las reflexiones historiográficas en terapia ocupacional, no solo para comprender el pasado, sino también para poder analizar las problemáticas actuales. En este sentido, cobra especial importancia la manera en la que se relata la historia, a sabiendas, claro está, de que la historia no será imparcial. La entendemos como discurso ético más que como ciencia, y a la narrativa histórica como metáfora extendida “en el sentido de una estructura simbólica que no solo reproduce los acontecimientos que describe, sino que, además, nos señala en qué dirección pensarlos”

(Testa, 2019, p. 2). De esta manera, al analizar las narrativas del pasado, esas “historias marginadas que alimentaron nuestras raíces de maneras subterráneas” (Testa, 2019, p. 2), coconstruir y volver a narrar la historia de manera escrita, se construyen inteligibilidades —así como presente y futuro— desde una elección ética y científica.

Posteriormente a la década de los setenta, en Latinoamérica, Estados Unidos y Europa, cobran valoración los enfoques de tipo biográfico, cualitativos, como estudios preocupados por las subjetividades singulares y las vidas cotidianas. El auge del enfoque, en Chile, ha tenido que ver, según Márquez y Sharim (1999, en Moyano y Ortiz, 2016), con los estudios testimoniales de “los sin voz” durante los años ochenta. Dichos estudios se han focalizado en actores sociales, anónimos, portadores de conocimiento relevante (Piña, 1986, p. 10), y es en ese contexto que surgen como método privilegiado para visibilizar a las minorías y contribuir a forjar una memoria colectiva (Márquez y Sharim, 1999, en Moyano y Ortiz, 2016, p. 3).⁵

La historia de vida o relato de vida se enmarca en la investigación cualitativa en ciencias sociales. Desde la perspectiva de Ferrarotti (1988), sociólogo italiano, la historia de vida constituye un análisis único; no es un método, técnica o abordaje. Así, en perspectiva del análisis de un sujeto individual y sus prácticas cotidianas, puede es-

⁵En la disciplina historiográfica, la “historia oral” se utiliza mayoritariamente como metodología en la “nueva historia”. “La Historia, como ciencia, nació confundida con la historia oral, pero al modernizarse no sólo se apartó de ésta, sino que también la repulsó y arrojó de sí. Con ello, arrojó también ‘el agua de la vida’, la historicidad misma: los sujetos de carne y hueso, la comunidad local, la oralidad” (Salazar, 1999, p. 4); haciendo alusión a la pérdida de la soberanía del sujeto, sus comunidades y la horizontalidad de la oralidad en el rescate identitario (Moyano y Ortiz, 2016, p. 3).

tablecerse un punto de observación de la sociedad en general y de la experiencia colectiva, en tanto el relato de vida debe ser analizado en el entramado de redes vinculares que cotidianamente los seres humanos transitan. Se podría decir, parafraseando a Ferrarotti, que un individuo es un universo singular (Mallimaci, en Vasilachis de Gialdino, 2006). El relato como hecho histórico del individuo que crea, recrea y le da valor a su propia historicidad en un contexto global de lo vivido y de la situación histórica, por lo cual pierde importancia, desde esta perspectiva, la representatividad. Mallimaci y Béliveau afirman que historia de vida es “un relato de la vida de una persona, en el contexto determinado en que sus experiencias se desenvuelven, registrado e interpretado por un investigador o investigadora” (2006, p. 178). En este devenir del proceso de reconstrucción o recuperación de la historia de vida, para Bourdieu, será de suma importancia no caer en la trampa de la ilusión biográfica, que supone un hilo conductor, lineal, atravesando la vida del sujeto. Así, dejamos lugar a la pluralidad de puntos de vista, incluso a las contradicciones, admitiendo la posibilidad de armar diferentes historias de vida para la misma persona (Mallimaci, en Vasilachis de Gialdino, 2006).

Las ciencias sociales, independientemente de la disciplina que utilice este paradigma, han revalorizado, entonces, este método, cuestionando la separación objeto-sujeto, enmarcándose en la historia de la ciencia, distinguiendo subjetividad y vida individual, con un compromiso ético de comprender la experiencia humana a través de sus interpretaciones. Destacando las lecturas que un sujeto hace de su propia vida, su propia historia, se encuentra lo universal de lo social. La construcción de la historia social, interpretada desde lo singular, desde la individualidad única al sujeto histórico (Moyano y Ortiz, 2016).

El presente relato consiste en realizar una historia de vida de la argentina Ana Novick, una de las primeras egresadas de la carrera de terapia ocupacional en Chile. Se propone recuperar, de la transmisión oral y otros documentos, aquellas experiencias personales y profesionales en diferentes escenarios transitados que permitan abonar a la terapia ocupacional comunitaria y que enriquezcan la construcción de conocimiento y de identidad en ese campo de la profesión.

De dichas experiencias se ubicaron aquellas que se conforman como hitos en tres momentos de su vida situados y recortados para el análisis, los cuales se corresponden con diferentes escenarios transitados: Chile (del año 1963 al 1970), México (del año 1970 al 1975) y Argentina (del 1977 al 1979 y del 2006 al 2016). Por otra parte, se exploraron relaciones de las experiencias relatadas con los procesos de terapia ocupacional descritos por Francisco (1988) y Sbriller (1997) y con conceptos claves de terapia ocupacional comunitaria (accesibilidad, justicia ocupacional, comunidad, ser humano, salud), así como también elementos de la identidad profesional que se ponen en tensión en los relatos sobre las experiencias personales y profesionales a lo largo de su vida en los escenarios transitados.

Se parte del supuesto de que ha habido diversas prácticas de terapeutas ocupacionales que se han desarrollado al margen de los paradigmas y discursos hegemónicos de la profesión, relacionándose con otras perspectivas y lineamientos teóricos; aportes que no se han reinscrito como procesos de prácticas de terapia ocupacional y han quedado por fuera de los espacios de reproducción profesional (Bottinelli y Nabergoi, 2016; Simó Algado, Guajardo Córdoba, Galheigo *et al.*, 2016; Palacios Tolvett, 2017). En este marco, se busca contribuir a la producción de memoria profesional y social, ampliando el debate historio-

gráfico desde una perspectiva de terapia ocupacional comunitaria, a la luz de la tradición social latinoamericana.

Parafraseando a Gloria Silva (2014), se busca visibilizar las perspectivas de mujeres que desde lógicas del sur han ido construyendo otras historias, colectivas y diversas, acerca de otra terapia ocupacional posible y en contraposición a una única historia lineal de nuestra disciplina. Una historia que se construye desde cambios en los paradigmas hegemónicos, con un sentido más social que personal, desde y en la transgresión de los límites disciplinares. Estas terapias ocupacionales que no encajaban en los modelos de la terapia ocupacional clásica y que tuvieron que ser “inventadas” desde la creatividad y praxis de algunxs terapistas ocupacionales. Y es que asumir una función social desde una concepción social de la salud exige, según Arias y López (2016), pensar en campos de estudio, no de objetos; concepción que invita a ampliar la perspectiva disciplinar e “indisciplinarla”.

| CAPÍTULO 1 |

Caminos subterráneos, las rizomáticas

Paganizzi (2015), en su trabajo presentado en el Congreso Argentino de TO del 2015 “TO en Comunidad - Comunidad en TO”, menciona diferentes experiencias internacionales de la disciplina en el ámbito de lo comunitario y, focalizando el análisis en Argentina, concluye que, si bien se rastrean antecedentes de más de treinta años de recorrido ininterrumpido de terapia ocupacional en el campo comunitario, ese recorrido se dibuja como un sendero paralelo y fragmentado por la dificultosa tarea de acceder, material y simbólicamente, a escritos, ya sea en publicaciones o compendios de congresos nacionales como internacionales, de los cuales ha prevalecido la publicación hegemónica en inglés.

De forma análoga a lo que describe Paganizzi, Oyarzun *et al.* (2009) mencionan la importancia de reconstruir experiencias para comprender cómo se ha desarrollado el trabajo comunitario en la profesión, cómo ha sido la historia de construcción de prácticas comunitarias, de qué manera estas se han desarrollado y cómo se han ido articulando con lo teórico. Según los autores, se concluye que, en general, en los pioneros de la terapia ocupacional comunitaria, la construcción del saber fue desde el hacer y posteriormente se encontró con la teoría. Exponen que otras disciplinas han realizado sistematizaciones que les han otorgado sustento teórico a su quehacer, pero en terapia ocupacional se cuenta con escasos registros de prácticas en la comunidad. Las prácticas en el campo de lo social se han iniciado desde historias de vida, militancias,

experiencias particulares y personales de terapeutas con interés en la temática, en momentos y contextos sociohistóricos que permitieron la vinculación con ese campo, y por lo general han sido experiencias paralelas a lo académico en ámbitos de educación no formal.

En el texto *Silvia Gómez Lillo y cincuenta años de terapia ocupacional en Chile* (Morrison, 2016), también se menciona que existe escasa literatura de las pioneras en terapia ocupacional, mujeres que permitieron el desarrollo de la disciplina, y escasos registros de prácticas en el campo de lo social desde sus inicios.

Entre otros antecedentes encontrados en la revisión bibliográfica aparecen trabajos de tesis de posgrado que analizan la trayectoria de la terapia ocupacional, así como procesos de reproducción y transformación de la disciplina y del campo de la salud en distintos escenarios en Argentina, como la tesis de doctorado de Mariela Nabergoi (2013), *El proceso de transformación de la atención psiquiátrica hacia el enfoque de cuidados en salud mental en Argentina. Participación de terapia ocupacional en la construcción del campo de la salud mental en la Ciudad de Buenos Aires (1957-1976)*, y la tesis de maestría de Valentina Vinzón (2018), *Procesos y experiencias en las prácticas de terapia ocupacional en la comunidad en la Argentina*, donde se describen y analizan experiencias de prácticas de la disciplina en el ámbito sociocomunitario. Por otro lado, la tesis de maestría en políticas públicas de Daniela Testa (2011), *La lucha contra la poliomielitis. Intermitencias de un recuerdo eludido. Buenos Aires (1943-1971)*, analiza, desde una perspectiva sociohistórica, el surgimiento de la terapia ocupacional en nuestro país.

En esta línea, se rastrean importantes aportes bibliográficos en la *Revista Argentina de Terapia Ocupacional* N.º 5 (2019) que constituyen antecedentes en el campo comunitario o le dan sustento teórico a la

práctica de terapia ocupacional en él. Se puede mencionar el artículo “Tradiciones en terapia ocupacional. Una propuesta para mapear discursos y prácticas a 60 años de terapia ocupacional en Argentina” (Nabergoi *et al.*, 2019), que aporta una matriz para comprender el proceso de producción de conocimiento en el contexto nacional y regional. En la misma edición, un artículo titulado “Experiencia en investigación en terapia ocupacional en comunidad” (Vega, 2019) presenta el desarrollo de una investigación de más de tres décadas con perspectiva social e interdisciplinaria donde ha participado nuestra disciplina.

Por otra parte, se encuentran trabajos académicos en revistas como *Ocupación Humana*, de Colombia, un *paper* titulado *Reflexiones sobre los orígenes de la formación en terapia ocupacional en Argentina* (Botinelli *et al.*, 2017), “Lecturas y relatos históricos de la terapia ocupacional en Suramérica. Una perspectiva de reflexión crítica”, *Revista Ocupación Humana* (Guajardo, 2016b), y “Precursores de la terapia ocupacional en Colombia: sujetos, instituciones y oficios” (Duarte Cuervo *et al.*, 2017), así como también recopilaciones de trabajos presentados a congresos, como es el caso de “TO en Comunidad - Comunidad en TO” (Paganizzi, 2015).

Con respecto a libros publicados relacionados con la temática, se encuentra *Terapias Ocupacionales desde el Sur. Derechos Humanos, ciudadanía y participación* (Simó Algado *et al.*, 2016).

Como ejemplo de utilización de historias de vida en terapia ocupacional en los últimos años, se puede citar un artículo brasilero, “Tecendo a história da terapia ocupacional no Brasil: o pioneirismo da Fernanda Guerreiro” (Melo y Gallian, 2017), y un artículo en la *Revista Argentina de Terapia Ocupacional* sobre una colega desaparecida durante la última dictadura cívico-militar en Argentina, Silvia Rivadera,

donde se analiza su trayectoria de vida como militante y profesional con el objetivo de dejar huella y hacer un aporte a la memoria de la terapia ocupacional desde una perspectiva histórica-ética y política (Briglia *et al.*, 2017).

Del mismo modo, se tiene conocimiento acerca de una tesis de grado, en Chile, que se enmarca también en estudios biográficos de tipo historia de vida, titulada *Un legado que trasciende generaciones. (Re) conociendo a una de las pioneras de la terapia ocupacional en Chile: Brígida Flores. Una perspectiva feminista de la historia* (Urzúa Navarrate, 2019).

Si bien en los trabajos mencionados se describen, analizan y sistematizan trayectorias de la disciplina en el campo de lo social, los datos que arroja la búsqueda bibliográfica ponen de manifiesto la poca proliferación de escritos sobre los antecedentes de la práctica profesional en terapia ocupacional comunitaria. De allí la importancia de continuar trabajando en la recuperación histórica de experiencias en el ámbito comunitario.

Por lo mencionado anteriormente, se espera que el presente libro aporte a dejar huella escrita de nuestro quehacer disciplinar en el ámbito social y comunitario, inscripto en un contexto latinoamericano.

| CAPÍTULO 2 |

Historia de una vida, historia de un colectivo

Distintas experiencias relevadas marcan interés por recuperar historias de vida que han dejado huella y han ido construyendo, al desviarse de marcas fundantes, otra terapia ocupacional que tiene relación con los procesos sociales que han vivido algunos terapeutas. Experiencias que ponen en tensión lineamientos teóricos que sustentan la práctica y la disciplina de la terapia ocupacional “tradicional” o “clásica”.

Parafraseando a Galende (1990), las disciplinas surgen y pertenecen a un espacio acotado, específico o reducido de un tipo de práctica social, que produce teorías para corresponderse con esas determinadas prácticas legitimándolas, entendiéndolas como un proceso de transformaciones efectuado por un trabajo humano determinado, específico, con técnicas determinadas que se traducen en el modo de intervenir y utilizar instrumentos en un campo o sector de la realidad para transformarla.

En palabras de Galende (1990, p. 85):

La existencia social de una disciplina requiere entonces formularse la siguiente pregunta ¿sobre la base de qué necesidad de la estructura social se ha constituido y opera? Esto es doblemente preguntarse sobre su constitución relativa a determinado momento histórico y su mantenimiento presente, en relación con una demanda social operante, es decir, que requiere ser respondida.

Por otra parte, Da Rocha Medeiros sostiene que los cambios en las teorías, en las prácticas y en la redefinición de los problemas no tienen que ver con una historia lineal continua-progresista-positivista, sino con la sucesión de coyunturas que constituyen su historia, y los cambios en las disciplinas también tendrán que ver con los embates sociales (Da Rocha Medeiros, 2008).

Según la autora, las actividades y el trabajo humano fueron herramientas del terapeuta y en función de la posición que estos asumen en la dialéctica trabajo- trabajador, así como también en las conceptualizaciones de salud-enfermedad se dan diferentes usos y comprensiones de la praxis disciplinar.

Desde una perspectiva reduccionista, también según Da Rocha Medeiros, un análisis histórico lineal de la terapia ocupacional nos hace creer, ingenuamente, en una ilusión acerca de una linealidad evolucionista. Así, al rastrear el origen de la disciplina, encontramos que ha sido determinada como instrumento y aplicación del acto médico y que, como profesión, es una resultante en un proceso histórico de la división de clases en las sociedades capitalistas, con una marcada tendencia a las especializaciones del trabajo humano y a la fragmentación segmentada del conocimiento.

En sus orígenes, la terapia ocupacional emergió “de la creencia de que la ocupación tenía capacidad exclusiva por recomponer y mantener la organización de los sistemas humanos afectados por enfermedades y traumas” (Burke, 1985, en Da Rocha Medeiros, 2008, p. 22). En los inicios subyace, frente a determinadas demandas del contexto social, la idea de que, al restaurar funciones, la terapia ocupacional puede aportar a la reinserción del sujeto capitalista al sistema productivo.

Según Pinto (1987, en Da Rocha Medeiros, 2008), la práctica profesional está articulada, conscientemente o no, con los conceptos que la apoyan y/o justifican, y ven así los conceptos de sociedad (organización, funcionamiento y clasificación), de enfermedad y salud y del hombre como creencias históricamente alteradas en los diferentes períodos de la práctica de la terapia ocupacional. Cobra, entonces, especial relevancia analizar las perspectivas técnico-científicas con sus encuadres y tamices ideológicos, que determinarán direcciones y prácticas concretas en los diferentes contextos socioeconómicos, culturales y políticos.

Da Rocha Medeiros menciona nuevos estudios de sistematización de un modelo con una concepción materialista-histórica del hombre y de la sociedad. Esta tendencia, desarrollada en Brasil, propone un trabajo que contribuya al proceso de liberación del hombre inmerso en una estructura de producción capitalista. Para una transformación radical de la sociedad, los profesionales de la terapia ocupacional deberían asumir, entonces, la posición de los dominados, poniéndose a su servicio al tomar conciencia de que la ciencia y también la educación han sido, en gran parte, implementadas por las clases dominantes.

Al analizar de una manera crítica y contemplar la historia desde una perspectiva dinámica, buscando lo que influyó y continúa influenciando la construcción de identidades y devenires de la terapia ocupacional, se comprende el presente con sus prácticas actuales, que nos permiten ubicarnos como agentes institucionales capaces de cuestionar los conceptos, la racionalización de algunos conocimientos, de prácticas propuestas e impuestas, así como también de la visión de ser humano/mundo establecidas en los modelos de terapia ocupacional,

pudiendo proponer un nuevo modelo de actuación basado en otras conceptualizaciones.

De acuerdo con la autora Sbriller (1997), quien retoma el desarrollo propuesto por Francisco (1988), existen tres procesos para comprender la práctica de terapia ocupacional:

1. *el humanista*, en el que subyacen significados de conceptos influenciados por el tratamiento moral. Se concibe a la salud como un estado de equilibrio de la relación del hombre con su ambiente; la enfermedad, por tanto, como el desequilibrio de esa relación y la ocupación como organizadora natural del comportamiento humano;
2. *el positivista*, donde la salud es entendida como la ausencia de enfermedad. Surge, así, una concepción binaria de la salud: normal-sano/patológico-enfermo, con poca o nula reflexión acerca del sentido y la función social de terapia ocupacional, en donde la ocupación (actividad-ejercicio; actividad-producción y actividad-expresión) se utiliza dentro de una lógica funcionalista, correctora de la anormalidad y la desviación. En este proceso se encuadran los modelos de la terapia ocupacional tradicional;
3. y, por último, *el materialista-histórico*, en el cual la salud es definida como un proceso socialmente determinado y el tratamiento promueve una democratización del proceso creativo-transformador donde el terapeuta, el paciente y la actividad tienen la misma importancia.

El presente trabajo se encuadra en un proceso materialista-histórico, ya que el acento en la actividad se amalgama con la potencia transformadora y creativa del ser humano, cuestionando el contexto

donde se produce, así como también destacando la mirada poblacional o de mejoramiento de calidad de vida en contraposición a objetivos tendientes a la autonomía individual (Sbriller, 1997).

Desde esta lectura, la actividad humana está pensada como praxis productiva y praxis creadora. La primera praxis como algo ontológicamente humano, que fue el origen del grupo social cooperativo y que permitió, con la adquisición posterior de la palabra, la transmisión de la cultura; la segunda, es decir, la praxis creadora, no vinculada a esferas práctico-utilitarias, sino a las necesidades humanas de expresión: la invención y la improvisación (Sbriller, 1997).

De esta forma, Sbriller explica la terapia ocupacional en un marco de prácticas emancipadoras que deberían fomentar el hacer del hombre en pos de que este pueda lidiar con su realidad de vida, transformándose en lo individual y en el contexto social al cual pertenece.

Se evidencian así otras formas de hacer terapia ocupacional, en espacios sociales o ámbitos comunitarios, que tienden a instituirse a partir de nuevas concepciones y paradigmas en ámbitos más amplios, como el de la salud, el modelo social de la discapacidad y perspectivas de derechos humanos, por mencionar algunos, condicionando prácticas y quehaceres diversos que se van moldeando e instalando en los discursos y en las prácticas. La ocupación humana ya no es entendida únicamente como un fenómeno individual. Se la concibe, necesariamente, como un fenómeno social deslizando su eje central del individuo. Esta perspectiva propone pensar la ocupación como un fenómeno sistémico, complejo, económico, político, sanitario, cultural y social. Entendemos que la actividad humana como narrativa humana en su dimensión cultural y comunicacional, más allá de “visiones mecanicistas” (Galheigo, 2009, p. 10), es esencial al momento de recupe-

rar la visión sobre la actividad como praxis social y política (Gómez Mengelberg, 2011; Paganizzi, 2014).

Según Adriana Cella y Silvia Polinelli (2008), la terapia ocupacional comunitaria debe tener como característica centrar sus prácticas en clave de cambio, de derechos, participación y emancipación, promoviendo nuevos sentidos en la vida personal y en la vida de la comunidad. No hay una única forma de ocuparse humanamente, sino que esta responde a las singularidades de cada sujeto humano inmerso en una trama social, ampliando esta perspectiva al sujeto colectivo, “los sujetos comunitarios”.

Se parte de una consideración y problematización de la naturaleza política de la ocupación que incluye las dimensiones de participación digna y con significancia de las personas en la vida diaria como derecho humano (Kronenberg *et al.*, 2006).

En este marco, resulta importante desarrollar el concepto de *justicia ocupacional*. Es introducido en el año 2003 por Elizabeth Townsend y Ann Wilcock como objetivo central de la terapia ocupacional, definiéndolo como “la promoción de un cambio social y económico para incrementar la conciencia individual, comunitaria y política, los recursos y la igualdad de oportunidades para el desarrollo de ocupaciones que permitan a las personas alcanzar su potencial y experimentar bienestar” (Wilcock y Townsend, 2004, p. 80). Se constituye como objetivo central en terapia ocupacional en pos de garantizar oportunidades y acceso a la ocupación en personas que vivencian un proceso de segregación y exclusión sistemática en la participación de ocupaciones necesarias y/o significativas debido a factores que están por fuera del control individual, lo cual ha sido conceptualizado como *apartheid ocupacional* (Kronenberg *et al.*, 2006).

Se consideran relevantes estos conceptos ya que el derecho a la participación en ocupaciones significativas se constituye como pilar fundamental en la construcción individual y colectiva de la salud. Desde esta concepción de participación social, como terapeutas ocupacionales, se busca desarrollar un rol como facilitadores. En el desempeño de este rol, se pretende que los miembros de la comunidad puedan alcanzar sus necesidades de salud, en lugar de focalizarse únicamente en la compensación de disfunciones individuales. Las diversas actividades brindan oportunidades para promover la participación social para solucionar o eliminar instancias de exclusión y subalternidad de grupos o minorías “marginadas” en un mecanismo que opera desde lo político a lo terapéutico, hacia un proceso de empoderamiento, liberación y de construcción-reconstrucción de la identidad deteriorada.

Sbriller (1997) sostiene que el objetivo de la terapia ocupacional ha tenido y sigue teniendo que ver con el desarrollo de la autonomía del hombre, concebido como un organismo ahistórico e idealizado. Lo que esta autora propone como análisis superador es establecer objetivos que tiendan a mejorar la calidad de vida según un concepto de salud ubicado en un contexto social. Su propuesta se desprende del proceso materialista histórico, dando origen a la actividad como creación/transformación.

Desde esta propuesta, la salud es entendida como un proceso que se da dentro de un contexto social, dependiente de un lugar y tiempo específicos. El hombre, según esta visión marxista, en relación con la naturaleza, es un ser que, por esencia, necesita objetivarse de modo práctico material produciendo un mundo humano. Así, a través del hacer, se proyecta en el mundo de los objetos e integra a la naturaleza, humanizándola. Es decir, el hombre es un ser social e histórico que

produce, crea y transforma la naturaleza, y en esa relación dialéctica se transforma a sí mismo a través del trabajo. La especificidad humana solo puede exteriorizarse en una actividad: el trabajo consciente y libre; no solo es una actividad económica, sino que es el medio por el que desarrolla su naturaleza. Cuando el hombre puede ver el mundo que él mismo ha creado —es decir, su obra—, es libre. De esta manera, las actividades humanas (no cualquier actividad) se desarrollan con finalidades y estas solo existen a través del hombre, como productos de su conciencia. A su vez, estas finalidades tienen que ver con las transformaciones reales, objetivas, del mundo natural o social en pos de satisfacer necesidades humanas (Sbriller, 1997).

En esta línea, se considera relevante recuperar el análisis de las categorías de *ser humano, salud, comunidad, ocupación, accesibilidad y justicia ocupacional*, que dan cuenta de otra terapia ocupacional posible, en otros escenarios y contextos, que se expresan con otros modos de estrategias y abordajes, con la finalidad de que la participación activa por parte del ser humano o la comunidad los convoque a ser protagonistas de sus propios cambios, reconociéndose autores de sus actos.

Estos lineamientos teóricos se inscriben dentro de una tradición social latinoamericana de terapia ocupacional, con una matriz epistemológica de perspectivas desde el sur que dista considerablemente de la matriz anglosajona (Rossi *et al.*, 2018) y que permite visibilizar otra construcción de identidad profesional.

De acuerdo con Rossi *et al.* (2018), en un texto de reciente publicación —“Tradiciones en terapia ocupacional. Una propuesta para mapear discursos y prácticas a 60 años de terapia ocupacional en Argentina” (2019)—, se pueden distinguir tres tradiciones en terapia ocupacional que establecen modos de construcción del conocimiento, así

como también de acción y prácticas, situados en contextos históricos determinados. La tradición *reduccionista*, presente desde los inicios de la profesión en nuestro país, como una forma de legitimar especificidades de la profesión en el campo auxiliar a la medicina, centrada en la patología; la *ocupacional*, como intento de superación de la anterior, en una vertiente vinculada a problemas de la identidad profesional planteados en los años setenta en Estados Unidos y Canadá, centrada en la persona (como parte de un sistema) y lo ocupacional (individual); y la tradición *social*, como una terapia ocupacional que surge en países de la región latinoamericana entre los años setenta y ochenta, situada y atravesada por otras realidades sociopolíticas del contexto. La ocupación es concebida como praxis social y la individualidad como configuración y efecto del contexto. Esto, a su vez, determina la forma de producir conocimiento y prácticas en terapia ocupacional, en interrelación con otros y con los contextos histórico-sociales. Se desprende, entonces, que en las tradiciones mencionadas anteriormente subyacen diferentes modos de conceptualizar al sujeto, a la ocupación y a la salud, entre otros, lo cual se verá reflejado en diversos tipos de intervenciones.

¿Por qué hablar de tradiciones? Se introduce brevemente el concepto de tradición desde la perspectiva de Kuhn, quien incorpora la noción histórica, limitando las nociones universalista o monista. Laudan propone el concepto de *tradiciones de investigación* como las pautas que guían el desarrollo de teorías específicas, basándose en concepciones ontológicas del mundo y métodos propios de investigación dentro de la propia tradición, es decir, con compromiso metafísico y metodológico (Huarte Cuellar, 2012). Por último, se retoma la propuesta de Capozzo (2019, en Nabergoi *et al.*, 2019) de pensar en

términos de tradiciones las comunidades profesionales, sus prácticas e investigación y, en particular, su utilidad para la comprensión de los devenires de la terapia ocupacional en el medio local.

En tal sentido, se habla de tradición social en terapia ocupacional y quedan circunscriptas a esta la construcción de otras identidades profesionales y la escritura como materialización de una tradición, en su acepción de legado, como algo que pasa de mano en mano. Se podría decir, también, que escribir es hacer tradición, en retrospectiva y contextos que sirven de marcos. “Si he visto un poco más allá es porque me he parado en hombros de gigantes”,⁶ no por agudeza visual, sino porque hemos sido elevados a magnitudes de dichos seres en un intercambio dialéctico entre predecesores y sucesores (Huarte Cuellar, 2012). Ahora bien, como menciona Nabergoi (2019), no se trata de una propuesta de lectura de la historia desde la construcción de individualidades heroicas, sino del reconocimiento de otros referentes, alternativos, como parte de un proceso de construcción de otras identidades profesionales locales.

Se comprende la identidad profesional como un tipo particular de identidad social, producto de una formación específica dentro de un proceso de socialización. Dubar menciona un doble sentido de la identidad: individual y colectiva, que son inseparables. Este último sentido se inscribe como pertenencia a una categoría, como podría ser una categoría socioprofesional (Dubar, 2001, en Nabergoi, 2013). La formación profesional es un espacio privilegiado de reproducción de identidades profesionales. A su vez, se producen

⁶Esta frase es atribuida a Newton en la carta a su rival, Hooke, en 1676 (Huarte Cuellar, 2012).

nuevas identidades en torno a los colectivos de trabajo, donde, en algunos casos, se conforman equipos interdisciplinarios que trabajan de manera articulada hacia un mismo proceso productivo y con un fin en común, que tensionan y reconfiguran la identidad profesional o del colectivo de una disciplina (Nabergoi, 2013). En este sentido, es de esperarse, entonces, que, a los márgenes de la terapia ocupacional clásica y en escenarios diversos, con otras necesidades sociales y contextos socioeconómicos, se hayan ido construyendo otras identidades y terapias ocupacionales con funciones profesionales más vinculadas a lo social.

| CAPÍTULO 3 |

Los encuentros

Para escribir este libro, se realizó un trabajo exploratorio y descriptivo de tipo cualitativo etnográfico utilizando la técnica de historia de vida. Este tipo de metodología explora prácticas y sentidos que los actores sociales les atribuyen a diferentes fenómenos sociales, en diversos escenarios, a través del lenguaje y construcciones simbólicas (Marradi *et al.*, 2011). La investigación cualitativa, para De Souza Minayo (2007), trata cuestiones particulares que no pueden ser cuantificadas al tratarse de universos vinculados a los significados, valores, actitudes, presentes en las relaciones humanas o fenómenos humanos, los cuales no pueden ser reducidos a datos estadísticos. Al conceptualizar al actor en su contexto —con sus vivencias, perspectivas e historias— y las variables de los fenómenos sociales, se requiere de un pensamiento complejo, cualitativo. El diseño, por ende, deberá ser flexible y modificado constantemente (Bottinelli *et al.*, 2003).

Respecto de cómo conocí a Ana Novick y la elección de su historia de vida para este libro, cabe mencionar que, en una primera instancia, el encuentro con ella se dio en la jornada Arquitectos en Comunidad sobre hábitat y vivienda social llevada a cabo por Arqom, organización estudiantil de la Universidad Nacional de La Plata, nucleada en sus orígenes a partir de intervenciones de Fermín Estrella con colaboradorxs; entre ellxs, Ana.

Luego de compartir con ella una charla en profundidad, en la cual relató diversas experiencias personales y laborales que me resultaron de mucho interés, se dispararon varias ideas vinculadas a dejar hue-

lla escrita de su recorrido profesional y de vida. Una de las primeras preguntas que aparecieron indagaba acerca de esto. ¿Qué había sido escrito o documentado de toda esa riqueza de experiencias en diferentes escenarios? Algo que también convocó el interés en plasmar en papel parte de su recorrido es su placer por la escritura (escribe cuentos y poesías) y la necesidad de apoyos para poder llevarla a cabo en este momento y situación de vida (presenta disminución visual severa bilateral). Manifesté mi interés en escribir algún artículo y acordamos empezar a conocernos. Luego surgió la posibilidad de sistematizar y darle otra forma al trabajo, que aportara a mi recorrido en la Especialización de Terapia Ocupacional Comunitaria y a la construcción de conocimiento. Fue así como comencé con entrevistas abiertas y fui familiarizándome con Ana, sus pensares, decires, sentires y vivencias en una atmósfera de cotidianeidad.

Ana tiene publicado un libro de cuentos, *El tiempo secreto*, historias vividas y ficcionadas de personajes de su infancia y adultez que, según ella, necesitaban ser contadas. El título del presente relato intenta, entonces, transmitir ese tiempo guardado y reservado de Ana, de experiencias personales y laborales, utilizando herramientas de la historia oral para documentar parte de nuestra historia como profesión, destacando el rol de la subjetividad en los procesos de construcción histórica y de conocimiento (Samaja, 2004; Samaja, 2007; Botinelli, 2012; Da Rocha Medeiros, 2008, en Nabergoi, 2013).

En este orden, se utilizaron entrevistas abiertas y entrevistas semiestructuradas en las que se indagó acerca de experiencias laborales y personales en Chile, México y Argentina. En palabras de Guber (2001), la entrevista etnográfica o antropológica, también llamada por diversos autores entrevista no directiva, es una situación cara a cara que permite

un encuentro dialógico de reflexividades, en el que se obtienen enunciados y datos en un contexto de observación, no ajena a la participación (observación participativa) y retroalimentación del investigador, donde surgen nuevas reflexividades. Las preguntas abiertas permiten un proceso de permanente construcción y modificación. De esta manera, se puede afirmar, también, que la entrevista es una relación social donde los datos que provee el entrevistado construyen una nueva realidad con el entrevistador. Los datos o conceptos brindados por la persona entrevistada o informante dan cuenta de la interpretación que esta hace de situaciones transitadas y de su universo cultural.

Parafraseando a De Souza Minayo (2007), en este caso, utilizamos a la historia de vida como estrategia de comprensión de la realidad, focalizándonos en etapas puntuales en diferentes contextos cada una, por lo que se habla de *historia de vida temática*. Esta “permite al informante retomar su vivencia de forma retrospectiva, con exhaustiva interpretación” (De Souza Minayo, 2007, p. 46), pudiendo expresar pensamientos a veces reprimidos y en tono de confianza. Todo esto proporciona un material muy rico para analizar la experiencia vivida, ya que a partir de la visión individual se puede encontrar la dimensión colectiva.

En una primera etapa, se realizaron seis entrevistas con una asiduidad quincenal (2017). En el año 2019, se hicieron dos entrevistas semiestructuradas para focalizar aspectos de experiencias que se tomarían para el análisis de datos. En marzo del 2020, se realizó un encuentro para la lectura y modificación conjunta de extractos de entrevistas transcritos en los diferentes capítulos de este libro, con el fin de dar validez ecológica al relato (Samaja, 2000) y auditar con ella la selección. Los aspectos éticos del trabajo incluyeron información clara durante todo el proceso respecto de la modalidad de participa-

ción y las finalidades del uso de los relatos que fueron coconstruidos durante los sucesivos encuentros, así como también la firma del consentimiento informado.

Para la realización de la investigación, se utilizó un tipo de fuente primaria, dado que el análisis parte, como se mencionó, de los relatos de la entrevistada. Se tomaron también fuentes complementarias como fotografías, un libro (de publicación independiente) y escritos de su autoría.

Se realizaron nueve entrevistas (o encuentros) entre mayo de 2017 y marzo de 2020:

- Primera entrevista: 23 de mayo del 2017
- Segunda entrevista: 11 de junio del 2017
- Tercera entrevista: 25 de junio del 2017
- Cuarta entrevista: 3 de julio del 2017
- Quinta entrevista: 8 de julio del 2017
- Sexta entrevista: 22 de julio del 2017
- Séptima entrevista: 12 de enero del 2019
- Octava entrevista: 20 de enero del 2019
- Novena entrevista: 15 de marzo del 2020

Finalmente, para el análisis de la información y datos, se buscó identificar temas relevantes a la terapia ocupacional comunitaria presentes en las prácticas o experiencias personales de Ana Novick en tres momentos de su vida, que se corresponden con tres países de América Latina: Chile, México y Argentina.

- Chile entre 1963 y 1970: se toman tres experiencias, entre las que se incluyen instancias formativas;

- México entre 1970 y 1975: se analizan tres experiencias y se hace hincapié, particularmente, en la experiencia en Tepoztlán del 1974 al 1975, donde conforma, con mujeres víctimas de violencia de género, un proyecto autogestionado de economía social y solidaria;
- Argentina entre 1977 y 1979 y entre 2006 y 2016: se analiza puntualmente su trabajo en CAREF, del 1977 al 1979, en articulación con ACNUR, organismo que trabaja con refugiados, y la experiencia de cooperación con Fermín Estrella, arquitecto comunitario, del 2006 al 2016.

Dichos recortes se realizan para poder analizar un movimiento en el tipo de prácticas desde el primer período al último, movimiento que permite visibilizar también tensiones y cambios identitarios en la profesión. Se exploraron, así, los procesos y movimientos que se dan en su trayectoria desde los inicios de su trabajo, enmarcado en la tradición reduccionista que caracterizó los inicios de la formación en terapia ocupacional en la región hacia una tradición social latinoamericana y las configuraciones y reconfiguraciones que aparecen en los relatos en torno a la identidad profesional.

Asimismo, se realizó la verificación de las narrativas por parte de la entrevistada para coconstruir el relato a partir de la información brindada y corroborar si esta fue interpretada de manera adecuada. Se pretende, con este procedimiento (corroboración por los participantes), aumentar la confiabilidad y autenticidad de los datos otorgados (Merriam, 1998; Doyle, 2007 apud Carlson, 2010, en Vinzón, 2018).

Para el procesamiento de dichos datos, se desgrabaron las entrevistas y se realizó el análisis mediante técnicas del discurso y del contenido, organizando temas, categorías y unidades de sentido según los momentos de las experiencias descritas en función de los ejes de análisis (Bardin, 1986; De Souza Minayo, 2003).

En este sentido, se realizó un análisis de datos de modo temático (Bruan, s. f.; Clarke, 2006; en Vinzón, 2018), lo cual permite enfatizar los principales aspectos de cada momento comparando las unidades analizadas, tomando elementos del análisis crítico del discurso al incorporar la visibilización de problemáticas sociales y políticas. Este proceso permite comprender las relaciones de poder, relaciones en la producción de discursos, promover el cambio y contribuir en el entramado de otros discursos por fuera de los hegemónicos, en el contexto y dinámicas donde los relatos se inscriben (Van Dijk, 2003, en Vinzón, 2018).

En lo referente a las unidades de análisis como unidades de registro, se analizaron los acontecimientos relatados vinculándolos con las unidades de contexto, orientando la búsqueda a develar el contenido subyacente, ideologías y tendencias (Romeu Gomes, s. f., en De Souza Minayo, 2003).

En el análisis de los relatos se tuvo en cuenta la dimensión de la realidad histórica-empírica donde sucedieron los acontecimientos narrados y desde la perspectiva de cómo fueron vividos por la entrevistada. En tal sentido, se consideró su trayectoria o recorrido biográfico como el entrecruzamiento entre la singularidad del sujeto y del campo de fuerzas e interacciones en el marco de las estructuras de reproducción social (Kornblit, 2007, en Nabergoi, 2013).

En cuanto a los períodos analizados, se trabajó en la triangulación de documentos de la época y también en la interpretación de contex-

tos con sus puntos de virajes y epifanías, tanto en los aspectos valorativos como en la construcción de la identidad profesional (Nabergoi, 2013). A su vez, se identificaron elementos de los relatos que dieran cuenta de las formas de comprender al ser humano, la salud, ocupaciones, comunidad, así como las formas de tensión y reconfiguración de identidades relacionadas a la profesión.

Es importante señalar algunas limitaciones en los relatos biográficos. Al decir de Bertaux (en Nabergoi, 2013), el entrevistado tiende a embellecer la historia, por lo que el investigador encontrará versiones situadas del entrevistado en los diferentes relatos y episodios narrativos, porque se refleja en su vida, buscando cierto hilo conductor para dotar sentido a ese relato desde su perspectiva actual y su mirada a futuro (De Souza Minayo, 2009, en Nabergoi, 2013).

En el desarrollo de los resultados, las entrevistas son referenciadas entre paréntesis y, con nota al pie de página, las correcciones de la lectura conjunta realizada con la entrevistada.

A partir de todo lo anteriormente expuesto se enmarca el análisis de la prácticas desarrolladas por Ana Novick, entendiendo que el proceso de construcción teórica de una disciplina (con sus saberes y prácticas) es el camino de una profesión, recorrido de desempeño de funciones sociales, con sus diferentes concepciones implícitas (acerca del ser humano, la sociedad, la salud-enfermedad, la normalidad, el trabajo, la ocupación, etc.), que implican valores y principios, todo lo cual brinda apoyatura a la elaboración del saber disciplinar. Y que, como cualquier otra práctica, también cumple una función ideológica (Da Rocha Medeiros, 1999).

La siguiente tabla muestra la estructura general de los contextos, períodos y experiencias analizadas:

ARGENTINA

Antes de la terapia ocupacional

Ciudad de Buenos Aires / Provincia de Buenos Aires / Desde nacimiento (1939-1963)

CONTEXTO SOCIOHISTÓRICO

DESCRIPCIÓN DE EXPERIENCIAS

(inscripción institucional – actividades desarrolladas – actores – destinatarios)

Presidencias:

- Ortiz, R. 1938-1942;
- Castillo, R. 1942-1943;
- Ramírez, P. 1943-1944 (de facto);
- Farrelí, E. 1944-1946 (de facto);
- Perón, J. D. 1952-1955;
- Lonardi, E. 1955-1955 (de facto);
- Aramburu, P. 1955-1958 (de facto);
- Frondizi, A. 1958-1962;
- Guido, J. 1962-1963 (no constitucional).

- Antes de la terapia ocupacional.
- El devenir de la trama: de azares, acontecimientos y deseos.

CHILE

Primer momento

Santiago de Chile /1963-1970

CONTEXTO SOCIOHISTÓRICO

DESCRIPCIÓN DE EXPERIENCIAS

(inscripción institucional – actividades desarrolladas – actores – destinatarios)

Presidencia:

- Frei Montalva, E. (gobierno reformista).

Intensas movilizaciones sociales // mundo polarizado // comienzan a cobrar fuerzas militares

- Acercamiento a la carrera de Terapia Ocupacional: los inicios de la profesión.
- Sus inicios como terapeuta ocupacional: "los obstáculos del reduccionismo".
- La formación en el contexto de los inicios de la carrera. Dificultades y desafíos implicados (desconocimiento, tensión con prácticas de laborterapia, inclusión relativa en los equipos, etc.).
- La experiencia de trabajo en salud mental: participación en investigación con personas con alcoholismo y organización del servicio de terapia ocupacional de la clínica psiquiátrica de la Universidad de Chile.
- Trabajo como terapeuta ocupacional en el hospital San Juan de Dios.
- Reestructuración del servicio: personas afectadas por tuberculosis.
- Tratamiento, capacitación laboral e inserción laboral.

MÉXICO

Segundo momento

DF -Tepoztlán / 1974-1975

CONTEXTO SOCIOHISTÓRICO

DESCRIPCIÓN DE EXPERIENCIAS

(inscripción institucional – actividades desarrolladas – actores – destinatarios)

Presidencia:

- Echeverría Álvarez, L. (Partido Revolucionario Institucional)

- El fallido de la contratación para formar la Escuela de Terapia Ocupacional en Cuba.
- La experiencia radial (programa dirigido a mujeres).
- La comunidad terapéutica.
- Las ocupaciones colectivas: experiencia con mujeres en Tepoztlán (en ninguna de las experiencias como terapeuta ocupacional).

ARGENTINA

Tercer momento

Buenos Aires

Presidencias:

- Videla, J. R. 1976-1978 (de facto);
- Kirchner, N. 2006-2016

- Primer período: el trabajo con refugiados políticos (rol de terapeuta ocupacional).
- Segundo período: proyectos de hábitat y cooperativas de vivienda (participa trabajando ad honorem).

| CAPÍTULO 4 |

Antes de la terapia ocupacional. El devenir de la trama: de azares, acontecimientos y deseos

En el relato de Ana, la elección de la carrera aparece como un evento un tanto fortuito y azaroso, sin embargo, en el rescate de lo identitario recupera todo lo previo a la elección de estudiar terapia ocupacional como parte de lo que construyó su mirada profesional.

Nacida en Rosario en 1939, Ana se crio en Argentina en el seno de una familia de clase media y padres profesionales (padre médico oftalmólogo y madre docente). Fue estimulada durante su infancia en todo lo relativo a actividades artísticas. Vivieron en el interior de la provincia de Santa Fe, en la ciudad de Rosario y en la ciudad de Buenos Aires, por lo que se empezó a habituar desde niña a cambiar de espacios en función de las actividades de su padre.

Estudió magisterio y decoración de interiores, tareas en las que se desempeñó desde muy joven, y realizó cursos de psicoanálisis organizados por el CEM (Centro Universitario de Estudios Médicos) en la Facultad de Medicina de la UBA en los años 1956 y 1957, los cuales fueron impulsados por los doctores Rascovsky y Garma y continuados por discípulos.

Trabajó también en editoriales, conduciendo programas de televisión y como modelo. Circulaba en ambientes culturales y literarios, etapa en la que menciona haber dado grandes saltos en su vida personal, de transgresiones y elecciones decisivas, así como también de mucha libertad. En sus relatos destaca la importancia que tiene haber transita-

do todas esas experiencias en la ampliación de la mirada profesional y la mixtura de los diferentes saberes para ejercer el rol profesional.

En la narrativa de Ana se pone de manifiesto la expresión y conjunción de varios intereses y valores: lo artístico, en las actividades en que fue preparada y que eligió (su carrera de decoración), la presencia del tema salud en el hogar, relacionada con su padre médico, el sentido social relacionado con la salud y la cuestión política, las experiencias en hospitales desde niña, la vocación y experiencia más pedagógica relacionada con el magisterio:

Todo lo que yo había estudiado, las diferentes ocupaciones, por así decirlo, o vocaciones, o... desde que tenía tres años... de los cuadernos grandes fueron dos hojas, una columna de dos hojas... Fui preparada, acondicionada en esa época como para ser la princesa acompañante, adornada... El tema es que, al ser preparada para tantas, tantas opciones —fundamentalmente artísticas—, y ser la vada la moneda con alcohol para ir a comprar el helado por mi padre, empecé a sentir cosas... Porque estaba estimulada por todas partes, y tenía un papá médico, por lo tanto, si bien no se hablaba tanto de medicina en mi casa, el gen del sentido social seguramente lo percibía. A los doce años yo iba con una profesora y otras chicas al hospital de niños a jugar con niños, los sábados en la mañana llevábamos juguetes y jugábamos... (3.º entrevista)

A los diecinueve años y luego de separarse del “novio perfecto”, se fue de la casa familiar a convivir con su primera pareja, un médico prestigioso, separado y con el que tenían una amplia diferencia de edad. En palabras de ella, fue el hombre “antimacho” que le dio lugar

de mujer, la aceptó y le permitió crecer. Define ese tiempo como un proceso de búsqueda y reconfiguración de su identidad:

Era la niña perfecta, la estudiante perfecta, me recibí en dos carreras, me puse de novia con el novio perfecto... Yo con una serie de historias difíciles porque ¿quién era yo? Perfecta, en un mundo perfecto... ya me había recibido de las dos carreras, porque estudiaba magisterio y decoración de interior a la noche, entonces, primero trabajé un tiempito de maestra jardinera y después trabajé como decoradora de interiores. Después me casé con el médico... no me casé, me fui con él. En ese entonces no había divorcio, y era la libertad, la libertad de hacer lo que yo quisiera... tenía cinco mil libros... y así empecé a dar saltos muy grandes, porque sus amigos eran famosos: era María Teresa León, era Rafael Alberti, su íntimo amigo era Ernesto Sábato... eran todos escritores, pintores, artistas, y yo era la más pendeja, tuve que crecer volando. Cuando hablábamos del contexto, yo me tuve que mover, y en ese contexto de la revolución, de alguna manera, de la mujer, la mujer cierra la puerta de su casa y se va, contra toda la sociedad, siendo abandonada por sus amigas, porque era un escándalo, que no conocía nunca a nadie, que estuviera no divorciado, ni siquiera separado, porque el divorcio no existía, etcétera. (3.º entrevista)

En el relato de esta experiencia aparece la construcción de otro lugar para la mujer, diferente al que señala como para el que fue formada. También en ese momento aparecen las primeras experiencias laborales relacionadas con su formación, a comienzos de los años cincuenta. Lo artístico con sentido práctico (decoración) y lo pedagógico. Coincide con un tiempo de mucha transformación social y una oleada

del feminismo que pocos años antes había conquistado el voto femenino en nuestro país. Se puede leer como una primera ruptura identitaria en relación con la mujer, vinculada a las transformaciones de la época y, en su experiencia, con esta nueva pareja.

| CAPÍTULO 5 |

Primer momento: el encuentro con la terapia ocupacional en Chile (1963-1970)

Acercamiento a la carrera de terapia ocupacional: los inicios de la profesión

Ana llegó a Chile, donde estudió terapia ocupacional, en el año 1963, luego de pérdidas afectivas que marca como trascendentales en su vida. Todavía en Argentina, falleció su pareja. Allí trabajó en la editorial Fabril y, luego de un tiempo, otra relación amorosa se truncó y decidió viajar a Chile para visitar parientes. Si bien su intención inicial era ir de visita, permaneció en ese país durante siete años. Su primer contacto con la carrera de terapia ocupacional fue allí. Al momento de enterarse de la existencia de la carrera, esta ya había iniciado, por lo que decidió rendir de manera libre.

En ese momento, en Chile se consolidaba la etapa de constitución del modelo de industrialización y de la modernización al producirse varias reformas económicas, educativas y sanitarias.

En el año 1952, a través de la Ley N.º 10383, se creó el Servicio Nacional de Salud (SNS, personalidad jurídica de administración autónoma dependiente del Ministerio de Salubridad, Prevención y Asistencia Social). En su artículo 59 se otorgaban fondos para la rehabilitación de inválidos. Previamente a la creación del servicio y desde el siglo XIX, se trabajaba en el área de las invalideces sensoriales en una escuela

estatal para ciegos y otra particular para sordos. En la misma época, se creó el servicio de Seguro Social (SSS) (Escobar y Sepúlveda, 2013).

Es en este contexto de la consolidación de la salud pública en Chile cuando comenzaron a aparecer las primeras preocupaciones respecto al área específica de la rehabilitación. Por lo tanto, el inicio y desarrollo de la disciplina de terapia ocupacional respondió a la necesidad de contar con profesionales de la rehabilitación dentro de un plan nacional que intentaba dar respuestas a demandas sociales y sanitarias. Mediante una serie de acciones convergentes con organismos internacionales (OPS) y nacionales, como el SNS, se logró consolidar la formación de terapeutas ocupacionales, primero en el exterior y posteriormente con la creación de la carrera en Chile (Escobar y Sepúlveda, 2013).

La Asociación Pro-Ayuda al Niño Lisiado, del ámbito privado, inició actividades a raíz de la epidemia de polio de 1947. Fue fundada por una educadora, una madre, un médico y otros profesionales del hospital Luis Calvo Mackenna, quienes posteriormente crearon el Centro de Rehabilitación Infantil (más tarde, IRI y, últimamente, Teletón), con una concepción de tratamiento ambulatorio de hospital de día para evitar los efectos de la hospitalización, aislamiento y segregación de la comunidad de origen. Allí trabajó María Cristina Ríos, la primera terapeuta ocupacional chilena, recibida en Argentina (Escobar y Sepúlveda, 2013).

En 1957, el SNS (ámbito público) creó el Centro de Rehabilitación Infantil Pedro Aguirre Cerda para abordar las problemáticas vinculadas a un rebrote de la epidemia de polio en el verano del 55-56. Asistían niños afectados de poliomielitis derivados de los distintos hospitales de Santiago para su recuperación y posterior rehabilitación. Esta

institución tuvo una importancia fundamental en el desarrollo de la terapia ocupacional en Chile, ya que contó con los primeros especialistas internacionales que trabajaron en la atención de pacientes y en la formación de técnicos protesistas (Escobar y Sepúlveda, 2013).

En el año 1962, año declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como Año Mundial de la Rehabilitación, se promovieron diversos programas tendientes a la formación de profesionales para la rehabilitación física, como el programa Chile 5000. La OPS junto con el SNS destinaron fondos para equipar servicios de rehabilitación en Santiago y otras ciudades del país y convocaron a expertos que aportaron para la creación del centro piloto nacional de rehabilitación Murruri, así como también para la organización de cursos dedicados a la formación de técnicos protesistas (Escobar y Sepúlveda, 2013). La formación de terapeutas ocupacionales en Chile fue propulsada por un grupo de psiquiatras y fisiatras, entre los cuales estaban los doctores Livio Paolinelli, Ignacio Matte Blanco y Armando Roa.

En julio de 1962, se creó una comisión mixta con el fin de proponer un plan de formación de terapia ocupacional, el cual contó con el apoyo del decano de la Facultad de Medicina, el profesor Dr. Hernán Alessandri, y los rectores de la Universidad de Chile, el señor Juan Gómez Millas y el profesor Eugenio González. Dada la urgencia con la que se necesitaba contar con terapeutas ocupacionales, se acordó enviar a un grupo de estudiantes a formarse al extranjero y crear un año experimental en Chile:

Para la enseñanza de los ramos propios de la carrera se acordó obtener la traída de dos T.O. con antecedentes docentes. Lo anterior se concretó de acuerdo a la siguiente cronología:

1963, - *envío de estudiantes a formarse en el extranjero*. A través de la OMS y de la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado del gobierno Argentino, se recibieron becas en la Escuela de T.O. de Buenos Aires, con las que fueron beneficiadas las siguientes candidatas: por SNS fueron la Srta Elisa Fridman Piloyansky, Srta Silvia Gómez Lillo, Srta Clara Luz González Reyes; Srta María Amelia Ljubetic Vargas; y por la Universidad de Chile la Srta María Edith Muñoz y Srta María Alicia Pérez Cofré.

Creación de curso experimental en Chile. Para la creación de este, se estudiaron los programas de las Escuelas de T.O. de E.E.U.U. y algunos de Europa, como también los requisitos mínimos exigidos por la Organización Mundial de T.O., considerándose en todo momento las condiciones de nuestro medio. Ante la imposibilidad de crear un curso para solo 3 alumnas, se evaluaron posibilidades de integración con los primeros años de las carreras paramédicas y se concluyó que la que ofrecía los cursos de mayor calidad y mejor orientación era la Escuela de Tecnología Médica. De esta se obtuvo la autorización para matricular a las 3 alumnas: [...] Srta. María Inés Asenjo, Srta. Emelina Dóñez, Srta. Ana María Novick. (Escobar y Sepúlveda, 2013)

A su vez, como menciona Nabergoi (2013) respecto de la creación de la carrera de Terapia Ocupacional en Argentina, en los documentos y en los relatos sobre la historia de los inicios de la formación en terapia ocupacional en Chile aparecen ciertos requisitos similares en ambos países, por parte de un equipo docente extranjero, para el reconocimiento del título por la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales, vinculado también a procesos locales y mundiales de transformaciones tanto

en la asistencia como la promoción del trabajo en equipo en salud y la creación de nuevas carreras de salud en el ámbito local.

En el contexto de transformación de modelos de Estado, a mayor reconocimiento de los derechos sociales, evidenciado como efecto pos Segunda Guerra Mundial, con el afianzamiento de la OMS (1946) y otros organismos multilaterales, los problemas sanitarios comenzaron a estar en la agenda política y científica de los Estados con cierto carácter global. Se reconoció, en 1948, el derecho a la salud en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que reafirmaba el derecho al bienestar, la asistencia médica y los seguros por invalidez. En este contexto, se dieron movimientos internacionales en el ámbito de la rehabilitación de posguerra, como transformaciones en la asistencia y la creación de carreras humanísticas y de salud, por las que se incorporaron mujeres en los ámbitos académicos y en el mercado laboral (Testa, 2018).

Según Hobsbawn (1998, en Nabergoi, 2013), una de las transformaciones más importantes de la segunda mitad del siglo XX se dio por la multiplicación de espacios de educación secundaria y universitaria —lo que facilitó el acceso a jóvenes— y, a su vez, el ingreso de mujeres tanto a la educación superior como al mercado laboral, procesos que sirvieron de antesala de los movimientos feministas en los años sesenta. Es en este contexto cuando se crearon nuevas carreras y se profesionalizaron las prácticas en salud.

En el contexto local de América Latina, con una situación sociosanitaria emergente como fue la epidemia de la polio y en el impulso desarrollista que tuvieron las gestiones estatales, la terapia ocupacional se insertó en el momento bisagra en el que la formación del recurso humano comenzó a dejar de desarrollarse enmarcada en instituciones

de asistencia para dar inicio a procesos de gestión y desarrollo en el ámbito universitario (Nabergoi, 2013). Sumado a la epidemia, diferentes necesidades sociales y transformaciones locales se articularon con la nueva formación y, consecuentemente, determinaron otras producciones en el campo de la salud.

En el marco de las políticas desarrollistas de la región, se implementaron diferentes políticas de alineación con Estados Unidos. Una de las resultantes de esto fue la Carta de Punta del Este, en donde se puntualizaban las prioridades en materia de políticas públicas sanitarias de Latinoamérica, tanto en lo referente a lo asistencial como en materia de la formación de agentes de salud (Nabergoi *et al.*, 2013). Mediante diferentes mecanismos de cooperación internacional para descentralizar servicios, formación con viajes al exterior y construcción de asociaciones voluntarias, para mencionar algunas de estas acciones, se fueron creando diversos escenarios, así como también sentidos, que atravesaron los procesos sanitarios. La participación de mujeres en estos escenarios sociales y políticos, vinculados a la lógica de naturalización de tareas del cuidado y la salud inherentes a “lo femenino”, determinaron funciones ligadas al rol central de cuidadoras y madres. Si bien esto permitió la apropiación de funciones e inclusión en ciertos espacios públicos y productivos, puso en relieve que la construcción de las ocupaciones y profesiones sociosanitarias se había dado desde desigualdades de poder, de acuerdo con estereotipos binarios y al poder médico hegemónico, en una lógica más macro aun desde lazos de subordinación y dominación sexual patriarcal que estructuraban las tareas y espacios de trabajo fuera del hogar (Testa, 2018).

En el siguiente párrafo, Ana relata cómo conoce la carrera, caracteriza sus inicios y describe el proceso acerca de cómo era estudiar allí:

Llego a Chile, donde la historia era diametralmente opuesta. Me fui a Chile por quince días y me quedé siete años. Me enteré de la carrera allá. Cuando llegué ya había empezado la carrera, así que rendí libre ese medio año y me quedé. Me recibí allá en la primera camada y después se agregaron las cinco chicas que estudiaron acá y que tuvieron que ir a rendir el examen de grado allá, a Chile. (1.º entrevista)

En el relato también aparecen las dificultades y obstáculos relacionados con los inicios de las propuestas formativas y cómo se han ido construyendo algunos mitos de origen de la disciplina en función de la formación académica y las prácticas asistenciales, ligadas, muchas veces, a “la voluntad y lo femenino”. También algunas huellas fundantes vinculadas a la diversidad de campos de conocimiento y ciertas inespecificidades en el rol, de la mano de políticas de emergencia en la creación de la carrera en Latinoamérica.

Cursó con la primera cohorte de estudiantes de Terapia Ocupacional formados en Chile, un grupo muy pequeño, compartiendo materias con otras formaciones:

Era una carrera incómoda porque no había carrera. Éramos, en un principio, cuatro, después tres, con todas las partes médicas. Lo hacíamos junto con técnicos de laboratorio, que son los que trabajan en imágenes o laboratorios, entonces tienen que estudiar anatomía, pero casi como medicina. Lo curioso de Chile era tener que estudiar montones de cosas que, en realidad, por ejemplo, física, física médica..., también todos los aparatos que se usaban en rehabilitación y por qué, el metabolismo... No me gustaba nada, no tenía nada que ver con nosotros, pero el director de la carrera... era la cátedra que dictaba. (1.º entrevista)

Como ocurrió en otras experiencias iniciales de formación y dada la necesidad de docentes que pudieran sostener el dictado de materias específicas de la disciplina, muy pronto, quienes eran estudiantes también comenzaron a participar como docentes en la formación:

Éramos tres las que estudiábamos, nos recibimos dos. La tercera terminó al año siguiente. Algunas materias hicimos con las que venían después para hacer un grupo más grande; las que posteriormente fueron nuestras alumnas. Nosotros cursamos algunas materias que no habíamos cursado por no haber tenido ni quórum ni profesores. La directora venía con un programa de la OMS, pero ella tenía que arreglársela para conseguir profesoras porque había dos terapistas ocupacionales, una chilena que se recibió en Argentina y trabajaba haciendo rehabilitación física con niños [Cristina Ríos] y otra francesa que trabajaba en la misma especialidad con adultos [Chantal Hachette].⁷ (6.º entrevista)

El siguiente relato describe cómo fue la experiencia cotidiana como estudiante de Terapia Ocupacional en ese tiempo entre las materias teóricas, las actividades y las prácticas clínicas. Cabe destacar la referencia a la participación en investigación:

Nosotros teníamos que... por ejemplo, empezábamos a las ocho de la mañana... son varias manzanas en Santiago, que es el hospital como el de clínicas y enfrente la clínica psiquiátrica. Después teníamos que desparramarnos, por ejemplo, kinesiología, en otro

⁷“Chantal Hachette, en consultorio 2 de Centro Maruri, doctor médico fisiatra Finkenteil, un psicólogo y un equipo de kinesiólogos y las alumnas de Terapia Ocupacional Ana Novick y Emelina Dóñez y otra que estudió acá [en Argentina] que hacía rehabilitación de niños, Cristina Ríos, en calle huérfanos” (9.º entrevista).

hospital, que quedaba en otro punto de la ciudad; después teníamos que estudiar, por ejemplo, cerámica, repujado en metales, esmalte en metal, pintura y dibujo, mosaicos... que quedaba como en Ezeiza, frente al aeropuerto, era en la escuela de Bellas Artes. Otro día teníamos que estudiar en Conchalí, en la escuela industrial de carpintería, con chicos que estudiaban carpintería, y quedaba al lado de la villa. Terminábamos a las diez de la noche, habiendo recorrido toda la ciudad, haciendo dedo en general, no teníamos transporte privado. Después íbamos a estudiar en las mañanas siguientes para los parciales o pruebas.

La carrera era de tres años, yo la hice en dos años y medio porque ingresé tarde, así que tuve que rendir todo libre, pero era una carrera... doce horas todo el tiempo, estudiábamos muchas más horas de contenido de anatomía de lo que nuestra carrera exigía por hacerlo conjuntamente con los estudiantes de Tecnología Médica, como anatomía patológica... no sabés lo que fue el primer día en el Museo de Patología con todos los frascos, yo creía que me desmayaba, terrible. Aparte, en el segundo año yo ya empecé a hacer investigación con un psiquiatra que estaba haciendo un trabajo de investigación con grupos de pacientes alcohólicos. Empecé a trabajar con él y después empecé a hacer las prácticas en la clínica psiquiátrica, hicimos prácticas con niños nacidos de madres que habían ingerido Talidomida [Thalidomide]... chicos sin brazos o sin piernas.

La Thalidomide fue un fármaco calmante que se administró en la época de los sesenta y que produjo malformaciones en los niños durante el embarazo. (6.º entrevista)⁸

⁸Revisión de lectura. Aporte en 9.º entrevista (15 de marzo de 2020). Dicho fármaco se

Los relatos también mencionan las dificultades para introducir la terapia ocupacional en los equipos médicos y en qué ámbitos lograron integrarse como disciplina con mayor aceptación.

Se observa en estos relatos que la inserción de la terapia ocupacional en Chile se vio más facilitada en el ámbito de la rehabilitación física que en el campo de la salud mental. Al igual que en Argentina, se puede inferir como una mayor adhesión al modelo de rehabilitación que se instala en la región y que facilita la creación de las carreras de terapia ocupacional en la región de América Latina:

Cuando nos recibimos, el tema fue imponer la especialidad. Hubo niveles más fáciles, más proclives; los que necesitaban lo de rehabilitación física, ponele. Los de la clínica psiquiátrica o los psiquiatras más o menos, porque hasta entonces había existido la laborterapia y no entendían cuál era la diferencia. Ni entendían —ni aceptaban tampoco—⁹ que nosotros podíamos darles una pauta inteligente de una lectura, que —yo insisto e insistiré toda mi vida— nadie puede diagnosticar nada ni saber de nadie si no lo ve en su propia salsa y en su actividad. Es inútil aprender de mí sentada en este sillón —vos me viste dar una clase—, o si vas a verme en un cumpleaños bailar, o si vas a ver cómo me llevo yo con los chicos, eso soy toda yo... o cómo doy una orden o cómo me pongo a disposición. (6.º entrevista)

utilizó para síntomas en el primer trimestre de embarazo y dejó como secuelas amputaciones congénitas en los gestantes.

⁹Revisión de lectura. Aporte en 9.º entrevista (15 de marzo de 2020).

En la cita precedente aparece la importancia de considerar a la persona en su contexto real de vida para comprender un problema de salud y diseñar intervenciones posibles. Aparece, también, una tensión entre la forma de conocimiento médico por síntomas y diagnósticos y otra que incluye otras dimensiones del campo social.

En la revisión de lecturas de extractos (marzo del 2020), agrega esta aclaración respecto de cómo comprende la observación en terapia ocupacional en los contextos reales de vida, no solo del hacer, sino en su relación con el decir,¹⁰ y no solo del desempeño individual, sino con otros. En el discurso de Ana, este aspecto de hacer con otros se expresa en términos de “compartir”: “Nosotras observamos el comportamiento entre el decir, el hacer y el compartir” (9.º entrevista).

Es interesante señalar que, en este relato, el “compartir” aparece como parte de la mirada profesional. Se considera un elemento clave la observación del compartir como constitutivo de la identidad y construcción de terapia ocupacional comunitaria.

De modo semejante a lo que ocurrió en Argentina, con la inserción de terapeutas ocupacionales en los equipos interdisciplinarios de Salud Mental coordinados por García Badaracco y Mauricio Goldenberg, entre otros, en Chile, la terapia ocupacional fue convocada a participar en salud mental en equipos interdisciplinarios que se comenzaron a formar siguiendo la transformación de prácticas de posguerra, liderados por psiquiatras “reformistas” o de vanguardia (Nabergoi, 2013), como fue el caso del doctor Matte Blanco citado por Ana. Equipos de

¹⁰Es interesante señalar este elemento, recuperado en nuestro medio como aspecto relevante por Paganizzi en su libro *Del hecho al dicho* (1991).

trabajo muy reconocidos y que abrevaban en otras corrientes teóricas por prácticas transformadoras para esa época y contexto:

Un director genio de la clínica psiquiátrica, Matte Blanco, fue el creador de esa clínica. Después se fue a Italia y con un elenco de élite, porque eran todos profesores universitarios; luego murió muy pronto. Me abrió la cabeza para otras corrientes: desde los reflexólogos hasta los freudianos, y, como no había experiencia, me dio la libertad de crear a todos los niveles: cómo empezar el profesorado, cómo hacíamos las materias, cómo nos vinculábamos con los médicos, cómo lográbamos que nos aceptaran como profesionales. En ese entonces, hicimos la práctica en psiquiatría con la supervisora Miss Eileen James, terapeuta ocupacional especializada perteneciente al equipo que la OMS envió a Chile para crear la escuela después de haber participado en su creación en Argentina. (6.º entrevista)

Cabe destacar, también, en palabras de Ana, la importancia radicada en la libertad y creatividad, al no haber experiencias previas, de crear y construir prácticas de la disciplina en los escenarios locales.

Inicios como terapeuta ocupacional: los obstáculos del reduccionismo

La formación en el contexto de los inicios de la carrera: dificultades y desafíos implicados

Ana llegó a Chile en un momento de mucha movilización social. Permaneció allí desde el año 1963 hasta el 1970 y se recibió en el año 1965.

Respecto al contexto sociopolítico en Chile, se puede mencionar brevemente el final del gobierno conservador de Alessandri Rodríguez y su sucesor, Frei Montalva (demócrata cristiano), ambos elegidos democráticamente. Durante este último gobierno, las políticas tuvieron una fuerte impronta “proindustrial” que hacía eco e interpretaba a vastos sectores de la población, sobre todo al empresarial, con una alineación internacional marcada. Sin embargo, es durante este gobierno que se dio la reforma agraria (con particularidades que no se detallarán, ya que exceden al presente libro) que propició un clima de fuertes movilizaciones sociales, durante las cuales se intensificaron las huelgas de campesinos y obreros.

En un contexto más macro, las repercusiones de la Revolución cubana en América Latina se vieron plasmadas en diferentes movimientos de liberación y emancipación de las naciones “tercermundistas” o periféricas al mundo occidental, y particularmente en Chile, con los efectos vinculados a un fortalecimiento de un socialismo pacífico y la asunción democrática de Allende al poder en el año setenta.

En los relatos se menciona el contexto de transformación de la época e ingreso de nuevos valores en el campo social. Se evidencia la impronta del pensamiento guevarista y de la Revolución cubana, la construcción del “hombre nuevo”, con su consecuente cambio radical en cuanto a la conciencia social formada en valores humanistas y en una nueva ética de solidaridad entre los hombres. En el relato histórico ubica algunos momentos claves relacionados con estas transformaciones.

Además de las referencias a Allende y a Chile, en torno a lo político, introduce sus vivencias y su forma de participación, activa y subjetiva a la vez (marcadas en el párrafo en **negrita**), en esa época y contexto sociopolítico.

Otra referencia fuerte encontrada en la cita tiene que ver con las amistades, personalidades y artistas referentes que, tal como se mencionó respecto de sus experiencias previas en Argentina, se repiten en la experiencia en Chile y comienzan a aparecer como una constante en su vida.

En ese momento estaba Alessandri [Jorge Alessandri Rodríguez, 1958- 1964] en el poder [...], entonces se hacían huelgas y llegamos a tomar el Ministerio de Salud Pública. Se hacía la olla comunal del poroto, etcétera, se participa en marchas. Era un momento muy especial de Chile, piensa que Allende dos veces intentó ser presidente por votación. Un hombre fenomenal, ¿no? Y, además, Chile —en ese tiempo y yo creo que ahora igual— tiene mucha más conciencia de clase que Argentina. Bueno, era una época interesante, de sueños, estaba el proceso cubano. **Yo me crié con el sueño de un hombre nuevo y luché para eso**, hice marchas, me senté delante de ómnibus que avanzaban cortando para tomar el Ministerio de Salud... Antes que salga Allende, no pensábamos... era la tercera vez, no pensábamos que fuera a salir Allende. Creía en Allende y **participaba... me conecté con todo ese mundo. Que fue muy rico para mí**. Fui a la primera sesión de la casona de los Parra, en la cual cantaban Violeta y sus hijos. Esas amistades las mantuve por muchos años, tal es así que la hija de Violeta vivió en mi casa de San Telmo un tiempo, y Ángel en México... sigo con muchos de ellos conectados. Y para mí Chile fue un país extraordinario... Lamentablemente, me fui justo sin saber que iba a salir Allende. (7.º entrevista, resaltado de la autora)

Retomando los inicios en terapia ocupacional, y como se hizo mención en el apartado anterior, no fue fácil integrar los equipos interdisciplinarios y que estos comprendieran las especificidades de la disciplina.

En un proceso de modernización de la asistencia situado durante la primera mitad del siglo XX en la Argentina, se combinaron elementos y tensiones entre prácticas e ideas de origen filantrópico, caritativo y también científico. De estas tensiones surgieron algunas profesiones, como es el caso de la terapia ocupacional.

Al igual que como sucedió en Argentina, en Chile, las diferenciaciones conceptuales entre terapia ocupacional y laborterapia no estaban aún delimitadas, tal es así que, habitualmente, se usaban como sinónimos laborterapia, ergoterapia o terapia por el trabajo. Es a partir de la Segunda Guerra Mundial que la terapia ocupacional logró mayor reconocimiento a un nivel macro, en el marco de una lógica funcionalista, rehabilitadora y economicista, acelerando los procesos de recuperación y la vuelta al trabajo o al frente de batalla (Testa, 2015).

La identidad profesional, en los inicios de la carrera en Argentina, se construyó en contraposición a otras prácticas realizadas en instituciones psiquiátricas que utilizaban actividades con fines terapéuticos, como es el caso de la laborterapia (Daneri y Vázquez, 2006). Las prácticas y concepciones con las que se inició el proceso de consolidación de la disciplina en el país estaban vinculadas, además de al tratamiento moral y al movimiento de higiene mental, a un antecedente inmediato que fue la reforma del sistema de salud mental inglés situada en 1954, con una impronta de transformación del modelo manicomial. La profesión se importaba, entonces, desde Inglaterra, con sus alcances y conocimientos, pero con las particularidades y mixturas de los procesos locales, como es el caso de la epidemia de poliomielitis y, por ende, la necesidad de recursos asistenciales de rehabilitación para la población infantil con secuelas motoras.

En esa línea se introduce la cita a continuación, en la que se vislumbra la tensión entre terapia ocupacional y laborterapia como práctica previa, de la cual, a la vez, busca distinguirse:

No podíamos entrar en las reuniones clínicas al principio, teníamos que esperar afuera porque no teníamos el nivel como para entender, hasta que yo ya empecé a hablar con cada médico. Era muy difícil porque estaba muy arraigado, en Chile funcionaba la laborterapia, entonces, iban a hacer cositas, éramos simples entrenadoras. (9.º entrevista)

Al único que le interesaba era al doctor Leclerc, que fue el que nos daba las clases, que creó la escuela, que nos daba las clases de psicología, psicopatología, psiquiatría... pero los demás pensaban que seguía siendo laborterapia. Nosotros los invitábamos para que vieran a sus pacientes en actividad y toda la riqueza, que podían verlos actuar sin estar sentados hablando. (8.º entrevista)

Al final nos dejaron entrar para las conclusiones, es decir, para las indicaciones que nos tenían que dar, los objetivos para terapia ocupacional. Te quería contar eso porque era difícil, en ese momento, incluirnos. Otra dificultad era responder cuando nos preguntaban qué estudiábamos o qué era terapia ocupacional. ¿Cómo definirlo? Entonces decíamos —a ver si me acuerdo— algo así como **“una forma de trabajo para observar, evaluar las condiciones de un paciente —se llamaba paciente en esa época— discapacitado físico o mental a quien, a través de actividades alternativas, etcétera, etcétera, lográbamos reinsertar en la sociedad”**. Era una de las formas en que podíamos explicar la nada o el todo. Qué

se yo... era muy difícil. Muy difícil de explicar y muy difícil de hacer y de entender.¹¹ (6.º entrevista, resaltado de la autora)

La experiencia de trabajo en salud mental: investigación con personas con alcoholismo y organización del servicio de terapia ocupacional de la clínica psiquiátrica de la Universidad de Chile

Entre las experiencias en las que participó en este período, durante los años de formación, destaca una con grupos de personas con problemáticas de consumo —alcoholismo en particular—, en la cual se hizo un abordaje clínico pero, a la vez, que formó parte de una investigación:

Pude entrar a un grupo de alcohólicos, es decir, había una investigación en la facultad con un psiquiatra y una psicóloga y yo pedí entrar. Yo estudiaba en ese entonces, para mí fue una experiencia fantástica trabajar con un grupo de alcohólicos y después con familiares. Cosa que esos tipos de situaciones, mientras estudias... era un grupo de investigación, pero yo creo que la práctica junto con la teoría es imprescindible. Bueno, logramos que nos integren al final, más o menos; los médicos fueron entendiendo poco a poco de qué se trataba y, sobre todo, lo que nosotros queríamos era que vean a una persona en actividad trabajando en un grupo... cómo actúa con los demás, si es capaz de recibir órdenes y cuáles son sus vocaciones, cuáles son sus limitaciones, etcétera. (7.º entrevista)

No nos detendremos a analizar esta experiencia, pero sí resulta importante hacer foco en la amplitud de campos de acción y participación con los que se cuenta en terapia ocupacional desde el inicio de la formación. En palabras de Ana:

¹¹Revisión de lectura. Aporte en 9.º entrevista (15 de marzo de 2020).

Para mí, terapia ocupacional, dentro de todas las formas terapéuticas, es una de las más ricas, sin duda... Porque creo que es el lugar donde no se segrega, donde no se debiera —perdón, me corrijo—,¹² pero, cuando se logra formar a terapeutas pensando no solamente en el dedo gordo del pie, sino en el individuo, en su hábitat, en la familia, en la casa, en el trabajo, en el ingreso, en sus relaciones, etcétera, no hay otra profesión, me parece, que sea tan abarcativa. Porque tiene técnicas de trabajo en grupo, técnicas de trabajo individual, sobre todo de observación y de entender. (8.º entrevista)

Esto también trajo aparejadas crisis identitarias profesionales en Ana ante la falta de la definición de roles, funciones y bases teóricas y de investigación al interior del seno de terapia ocupacional.

Al finalizar los estudios en Chile, Ana inició un proceso de organización del servicio de terapia ocupacional de la clínica psiquiátrica de la Universidad de Chile junto a Miss James, que solo se quedó un mes (y posteriormente se fue con Emelina Dóñez a hacer otra práctica al hospital psiquiátrico). Luego, Ana se quedó dirigiendo el servicio. En su proceso de conformación, trabajaban mancomunadamente con las estudiantes de la segunda cohorte de la carrera de Terapia Ocupacional y con María Alicia Pérez Cofré, que llegó de Argentina (homologó el título y la nombraron). El espacio se convirtió en un espacio de práctica preprofesional, lo cual permitió una expansión de la disciplina. Realizaban reuniones diarias de equipo y con las alumnas para la planificación de actividades y estrategias. Relata que fue una experiencia muy rica, ya que les permitió armar el servicio desde el inicio,

¹²Revisión de lectura. Aporte en 9.º entrevista (15 de marzo de 2020).

incluyendo desde la planificación del equipamiento hasta su dinámica y la organización de las tareas. El equipamiento fue donado por la OMS y fue el taller más importante de Latinoamérica para la época. Posteriormente, el equipo se compuso de un asistente y un maestro carpintero. Se trabajaban cuestiones vocacionales, de exploración y participación, y también actividades sociales. Había dos sectores, de hombres y de mujeres. Ana y María Alicia Pérez Cofré rotaban cada seis meses y los viernes hacían actividades compartidas entre los dos sectores.

Cuando empezamos con Miss James y empezamos con el taller, ningún médico nos daba bola, el único que nos dio bola fue el que armó eso, que fue Matte Blanco, un gran psicoanalista y psiquiatra chileno, que después se fue a Italia, y también el Dr. Claude Leclerc. (8.º entrevista)

Primero trabajé en la clínica universitaria psiquiátrica de la Universidad de Chile, Disney World; era maravillosa, para sesenta pacientes internos y otros tantos externos, con diferentes corrientes psiquiátricas. Ahí estudian los estudiantes de Medicina, entonces, están desde los reflexólogos hasta los psicoanalistas. Ahí nos construyeron un salón que medía más de una cuadra, de puertas abiertas, y la OMS nos mandó un catálogo para que eligiéramos lo que necesitábamos y quisiéramos... fue de *boutique*. Allí fui muy feliz pudiendo hacer, trabajando en ese espacio, y, cuando me propusieron crear un nuevo departamento de pacientes broncopulmonares (que no existía), partí a realizarlo al hospital San Juan de Dios, mientras María Alicia quedó a cargo de la clínica. En la clínica psiquiátrica las terapistas ocupacionales la tuvimos que luchar, nadie sabía qué era terapia ocupacional, éramos la inglesa y yo. Y los médicos... Entraban las enfermeras, los médicos y las asistentes

sociales, y nosotras nos quedábamos afuera de las reuniones de equipo. (6.º entrevista)

También relata episodios vinculados a prácticas instituyentes en salud mental y de exposición a riesgos, como menciona Nabergoi (2013) en relación con la “inconciencia” de la época:

Nos jugábamos porque los pabellones estaban todos cerrados, pero para lograr que nos dejaran trabajar a puertas abiertas, no sabés... Era toda una responsabilidad, porque al principio éramos yo y una alumna. Después llegó María Alicia y éramos tres. Decí que teníamos timbres bien puestos para llamar por ayuda si surgía algún problema, pero nos jugábamos. (6.º entrevista)

Las intervenciones estaban dirigidas a un modelo de hombre y a un modo de hacer vinculado a paradigmas médicos, con prácticas normalizadoras y disciplinares asociadas al desempeño y habilidades:

Interés, rendimiento, capacidad, gustos, problemas; aspecto, vestimenta, lenguaje; atención, aceptación de orden. Lo obvio y también si aparecían situaciones familiares. Desde adolescentes hasta cualquier edad. Después hacíamos el informe semanal para la carpeta de equipo. (6.º entrevista)

Si bien, como se mencionó anteriormente, las intervenciones estaban enmarcadas en el modelo reduccionista, en la lectura *a posteriori* que hace Ana de ellas, aparecen elementos del *proceso humanista* y del *materialista histórico* en terapia ocupacional. Se desprende en las citas iniciales de este apartado, cuando menciona la importancia de la observación en terapia ocupacional, la integralidad como forma de com-

prender los problemas y las intervenciones, incluyendo el compartir y algunos determinantes sociales de la salud.

Trabajo de terapeuta ocupacional en el hospital San Juan de Dios y reestructuración del servicio: personas afectadas por tuberculosis

La otra experiencia en Chile que se toma para analizar es la del hospital San Juan de Dios, en la quinta región de Santiago de Chile (incluye población mapuche), donde se desempeñó como directora de Terapia Ocupacional en el período entre los años 1968 y 1970. Si bien fue corto, ella lo vive como una de las experiencias más lindas que tuvo:¹³

La oportunidad más linda que tuve... y la más completa,¹⁴ con tuberculosos... conseguí algo muy interesante. Me dieron una casita... [propiedad del hospital]. El equipo de tuberculosis era un equipo muy macanudo, médicos progresistas. Yo les demostré con números, y en este mundo capitalista es muy importante eso, no pelearse con los números y demostrar que el problema del paciente tuberculoso... la gran mayoría se enferman porque son pobres, viven hacinados, no comen, no tienen trabajo, no hacen bien el tratamiento, que implica tomar un montón de pastillas, que si no te las administrás bien no hacen efecto, el bacilo se hace más gordo, con lo cual tenés que pasar a otro esquema, que si tampoco lo hacés bien te tienen que sacar el pulmón. Eso cuesta millones.

¹³Este tipo de experiencias ha sido conceptualizado por Kornblit (2007) como epifanías, como la toma de conciencia o cambio radical en la forma de ver algo significativo, lo cual trae aparejados virajes que articulan factores objetivos con las percepciones de los sujetos.

¹⁴Completa con revisión de lectura. Aporte en 9.º entrevista (15 de marzo de 2020).

Para el aparato público, les ofrecí algo que era más barato. Que iban a gastar mucho menos y que la población, que era improductiva, se iba a transformar en una población productiva y sana. Entonces contratamos a un maestro, un psicólogo y un asistente de carpintería, más las chicas que hacían la práctica... Junto con el director médico del equipo de tuberculosos, convencimos a las autoridades de salud pública y conformamos el equipo. (9.º entrevista)

Los pacientes con tuberculosis tenían que haber cumplido el tratamiento farmacológico que garantizaba que la enfermedad ya no era contagiable para poder pasar al dispositivo donde trabajaba Ana. A su vez, diariamente se garantizaba la toma de medicación (tratamiento crónico) en el hospital antes de pasar al servicio de capacitación e inserción laboral. Se realizaban evaluaciones de terapia ocupacional basadas en las capacidades sociales, laborales, de orientación vocacional y también en sus posibilidades educativas. La meta era que la persona saliera del tratamiento completando un proceso de aprendizaje en las operaciones básicas y sabiendo leer y escribir.

En el siguiente relato, menciona diversas experiencias de articulación con organismos nacionales (INACAP)¹⁵ e internacionales (OIT)¹⁶ para la formación y capacitación laboral, y posteriormente la colocación laboral:

Y empezábamos a ver todo el grupo familiar. Tuve la suerte de conocer al director de la OIT en Latinoamérica, Julio Bergery [uruguayo]. En Chile hay una institución muy buena que se llama INACAP,

¹⁵Instituto de Educación Superior.

¹⁶Organización Internacional del Trabajo.

un instituto de formación profesional, terciario, y firmamos un convenio que lo avaló la OIT y los becó. Estaban tres meses para que el virus no se hiciera contagiable, por así decirlo, y otros tres meses que pasaban con nosotros en evaluación y luego pasaban a INACAP. Ellos realizaban un censo de las profesiones que se necesitaban en ese momento en todo Chile y en cada región (“provincia”) había un hospital. La quinta región, desde Santiago hacia el sur, habitada por numerosos mapuches, estaba a cargo del hospital San Juan de Dios. El censo demostraba qué profesiones hacían falta en cada región, entonces el paciente hacía su curso de acuerdo con su vocación y tenía su trabajo asegurado a través de la bolsa de empleo; finalizaba su tratamiento insertado formalmente en la sociedad, se formaba y salía colocado. Ese fue el primer trabajo que presenté en Argentina, en Mendoza, en las primeras jornadas de terapia ocupacional, en los sesenta.

[...] Nuestra comunicación con el jefe y el subjefe, los doctores Carrasco y Yáñez, que eran los realmente interesados y brillantes, hablaban conmigo y yo tenía mi equipo con el psicólogo, la maestra y las alumnas. La asistente social, que no estaba en el equipo, venía del hospital que estaba enfrente igual que la enfermera. De esta manera, en tres meses resolvíamos el problema. Eso era fantástico. Tuve que armarlo todo sola porque no había ningún antecedente. De psiquiatría, por lo menos, había más, había asistentes sociales, enfermeras, pero acá, de rehabilitación, cero; de psicología también cero. Había una consciencia de que tenían que hacer algo.

Y pensar con quién uno tendría que conectarse, quién podría hacer este proyecto, quién sería útil, es decir, qué necesito, si no tienen nada: educarlos, las operaciones y leer y escribir, menos, nada.

Después, un oficio, menos, nada; un trabajo, menos, nada. Estoy hablando de tuberculosos pobres, obreros o indígenas. No estoy hablando de rehabilitar profesionales y que físicamente podían hacerlo. (6.º entrevista)

En esta experiencia destaca la necesidad de un abordaje más integral de las problemáticas de salud vinculadas a la vulnerabilidad social y la importancia del trabajo en equipo, así como la alta reincidencia de la patología por determinantes sociales de salud, como el hacinamiento, desnutrición y malas condiciones de higiene.

Si se consideran los procesos referenciados por Sbriller (1997), observamos en este período elementos del proceso reduccionista tales como los relacionados con la posición de subordinación de terapia ocupacional respecto de la medicina descriptos en las primeras experiencias laborales, con una inscripción relativa en los equipos de salud, exceptuando aquellos ámbitos vinculados a la rehabilitación física, donde hubo mayor adhesión a la disciplina. Aparecen, asimismo, las primeras tensiones entre la formación inicial, las cuales implican un distanciamiento respecto de esta formación en la forma de mirar/comprender los problemas de las personas con las que trabaja, donde se puede observar un primer pasaje entre una forma de comprender la salud como proceso y constructo social y al ser humano como ser histórico, situado en un contexto.

Al comienzo de este período también aparecen descripciones y definiciones de terapia ocupacional donde subyace el modelo reduccionista descrito por Francisco y Sbriller (1988; 1997) como *proceso positivista*. Se puede leer en esta definición una escisión de la visión *ser humano-mundo* y una neutralidad de determinadas posturas/métodos

científicos. Con el propósito de profundizar los conocimientos acerca del ser humano, este es separado del contexto real y concreto en donde vive. El ser humano es, entonces, concebido como un organismo en equilibrio o desequilibrio y como un sistema hombre-máquina. La *salud*, por tanto, es el estado de equilibrio o ausencia de enfermedad/dolencia; concepción que establece el binomio normal/patológico y determina diferentes métodos de abordajes (mayoritariamente individuales), estructurados, secuenciados, con instrumentos de evaluación organizados-estandarizados, planes de tratamiento elaborados etapa por etapa y actividades graduadas. Durante este proceso, la *actividad terapéutica* tiene una fuerte impronta restauradora, vinculada a los ejercicios y la actividad como producción.

En este momento no se rastrean indicadores de conceptos vinculados a la *accesibilidad, justicia ocupacional, comunidad*, lo cual puede leerse en clave de diferentes procesos de tensiones identitarias con respecto al período anterior (de la formación), donde subyace una visión hombre-mundo vinculada al *proceso humanista*, posiblemente por las dificultades presentadas para la inclusión y apertura de la práctica profesional, en el afán de la inserción de la disciplina como campo de saber en los equipos de trabajo con preponderancia del poder médico, como mecanismo de supervivencia y legitimación de la terapia ocupacional, dentro del campo auxiliar de la medicina.

En la experiencia con personas con tuberculosis se evidencian elementos del *proceso reduccionista* en cuanto a la planificación, métodos y evaluaciones del programa, pero, asimismo, encontramos en este período algunos elementos que consideramos componentes del *proceso materialista histórico* en el análisis de las problemáticas sociales y su complejidad, situando al *ser humano* como ser histórico, inmerso en un contexto,

y a la *salud* como un proceso social. Comienzan a aparecer en esta experiencia algunas prácticas vinculadas a brindar *accesibilidad*, pensada en términos intersectoriales (abordaje con articulación con otros sectores como trabajo, educación), y a la *justicia ocupacional* en la planificación de un dispositivo de inclusión (educativa y laboral) y participación social de las personas en un contexto de vulnerabilidad social.

En lo desarrollado hasta el momento, se pueden apreciar algunos elementos constituyentes de la terapia ocupacional comunitaria: la importancia de conocer y trabajar desde los contextos reales de vida, las consideraciones de dimensiones sociales que van más allá de la condición de salud y la inclusión como parte de la mirada profesional; por otra parte, la mirada sobre el “compartir” en las ocupaciones, que aparece como aspecto novedoso y de particular interés para la terapia ocupacional comunitaria.

Mientras se desempeñaba en la clínica, Ana advirtió la necesidad de trabajar en áreas no vinculadas a la profesión, por los sueldos mal pagos, para poder sustentarse sin familia en Chile, por lo que comenzó a trabajar como modelo. Luego le ofrecieron, a través de la terapeuta ocupacional Hillary Schlesinger y de la OMS, crear la Escuela de Terapia Ocupacional en Cuba. Se trasladó a México en el año setenta, donde se firmaría su contrato para trasladarse a Cuba con la esperanza de que se efectivizara.

| CAPÍTULO 6 |

Segundo momento: “es que nunca me fui”. El exilio de la terapia ocupacional. Desarrollo de prácticas en México y ocupaciones colectivas (1970-1976)

Este ciclo vital representó un momento de gran transformación personal en el que Ana volvió a vincularse, como en otros momentos de su vida, a otro tipo de experiencias, y no se inscribió como terapeuta ocupacional en ninguna de ellas. Destaca que su mirada como terapeuta siempre está presente y forma parte de su identidad, así como su interés por lo social. Ella define esta etapa como un momento de gran adaptación y supervivencia.

El fallido de la contratación para formar la Escuela de Terapia Ocupacional en Cuba

Llegó a México, invitada por las OMS, para formar la Escuela de Terapia Ocupacional en Cuba con algunas condiciones, ya que no querían alguien que tuviera “pasado político” (en el sentido de estar vinculada políticamente a algún partido) y debía hablar el idioma inglés. En ese momento no se podía viajar de manera directa desde Chile a Cuba, por lo que tuvo que trasladarse a México para poder hacerlo, pero una serie de dificultades en los plazos y la necesidad de solventarse económicamente trazaron otros senderos:

Después me fui a México con el sueño de trabajar en Cuba, de crear en Cuba. Así que siempre en mí estuvo lo social. (1.º entrevista)

[...] la OMS quería alguien que no tuviera nada de pasado político, y Cuba quería que fuera una latinoamericana con experiencia en crear institutos de rehabilitación. Para ellos [los cubanos], yo era la ideal, para la OMS no era tan ideal. Y la OMS me tuvo, porque en México estaba la sede latinoamericana, el director latinoamericano Hindley Smith, que me entrevistó en Chile y en México en diferentes oportunidades. Me pedía paciencia y que esperara sin ningún sueldo; era el representante de la OMS y él estaba, me conocía desde Chile, quería que fuera, pero no salía mi cargo, y yo tenía que trabajar, no podía dejar de trabajar, trabajé en diferentes situaciones en México, puse una agencia de modelos... (7.º entrevista)

Debido a este fallido y por la necesidad de solventarse económicamente, comenzó a trabajar en la radio.

La experiencia en la radio

Así comenzó a trabajar en diferentes experiencias no vinculadas directamente a la terapia ocupacional; una de ellas, la radio. Le ofrecieron dirigir una emisora (XEX), situación insólita para ella, ya que nunca había trabajado en ese medio. Al principio lo rechazó, pero luego se dio cuenta de que era un “medio increíble para producir un cambio en la mujer, a través del cual la mujer mexicana, tan oprimida en una sociedad súper machista, podía, sin dejar de hacer todo tipo de trabajo, escuchar conceptos fundamentales” (9.º entrevista).

Solicitó poder contratar a dos personas que no tuvieran ninguna experiencia previa en radio y logró adaptar al formato tradicional de

los programas radiales el contenido, que permitía, a través de cuentos o bloques diversos, brindar información acerca de la violencia de género y problemáticas con hijos, como así también estrategias de resolución de conflictos, etc., en un lenguaje ameno y dirigido a todas las mujeres.

El éxito de la radio fue que en las mujeres... Se hizo un estudio de mercado y no podían entender que la empleada de la casa la escuchaba igual que la patrona, porque las dos tenían los mismos problemas, los mismos hijos adolescentes, etcétera, etcétera, y la radio les hablaba a todas, a todos los corazones de las mujeres y a la problemática común. La radio aumentó el *rating* increíblemente. A los seis meses, tuvimos una reunión con los dueños de la radio; me anunciaron esos resultados y la levantaron del aire. Los dueños, que eran una de las quince familias dueñas de todo México, dijeron que lo sentían mucho, pero iban a volver a las complacencias musicales, que, si eso seguía así, cambiaba México, y no era su proyecto. (9.º entrevista)

Finalmente:

Volvieron a complacencias musicales. Porque había subido el *rating* a maneras increíbles porque, claro, la hija se animaba a conversar con la madre, si se acostaba o no se acostaba con su novio, ¡¡te estoy hablando en México en los setenta!! Era... bueno, empezaban los Beatles, yo conocí a los *hippies* en San Francisco. Era una revolución absoluta. Pero en México, con la Iglesia encima y con toda la infraestructura machista, la mujer no se apartaba de la radio, porque la niña hablaba con la madre de sexo, de droga, eran cosas totalmente insólitas. (7.º entrevista)

En el relato *a posteriori* aparece el fallido de la no contratación para Cuba, con las tensiones políticas implicadas, y se puede leer el efecto de este proyecto trunco con sus decisiones detalladas:

[...] y en ese momento, salió por fin mi pase a Cuba, pero yo ya tenía contrato, no podía viajar, entonces los cubanos mandaron a un grupo de médicos a México. Era muy surrealista la historia porque yo los atendía en la sala de mi agencia de modelos, hablamos mucho; yo aprendí la otra parte de la terapia ocupacional, la parte humanística. Cuando empezamos a hablar yo les dije... bueno, como en cualquier país donde yo había aprendido, se empezaba por el presupuesto, porque tú no puedes organizar nada si no sabes con qué cuentas. Entonces, yo les dije: “¿por cuál quieren empezar ustedes?”, entonces se me quedaron mirando. Es distinto lo que tú tienes que invertir para rehabilitar a un broncopulmonar, ponele, que a un cuadripléjico; es decir, en tiempo, en inversión, en aparatología. Entonces se me quedaron mirando; yo les digo: “¿qué es lo que no me entienden?”. Entonces me dicen: “todo paciente tiene derecho a rehabilitarse”. Llegué al paraíso. (7.º entrevista)

La comunidad terapéutica

A los 31 años, realizó una terapia en la Fundación Schweitzer, como paciente, llamada psicósíntesis, que describe como un antes y un después en su vida. Participó por dos años como paciente y trabajadora en esa comunidad terapéutica, creada por el Dr. Salvador Roquet:¹⁷

¹⁷Desarrollador del test Hartman. El test de valores Hartman mide la capacidad de la persona de interaccionar de manera adecuada con las otras personas y crear víncu-

Trabajé dos años en una comunidad terapéutica y todos los miembros tenían que hacerse terapia al mismo tiempo. No había rótulos. No, lo que más hacía era la parte de coordinación con el exterior porque venían de todas las partes del mundo a sesionar con nosotros, entonces, toda la coordinación con ellos, y también trabajamos con los indígenas. A veces se hablaban cinco idiomas en una misma sesión. (7.º entrevista)

Al inicio de esa experiencia, aún trabajaba en la radio:

Después dejé todo y me quedé solamente con la comunidad. Después renuncié a todo y me fui a Tepoztlán. Pero es lo único que realmente cambió mi vida porque [la psicosis] fue como un *drill* que te rompe todos los parapetos habidos y por haber. Y yo, que venía siendo la madre de todos los pollitos habiendo trabajado con todas las categorías de psiquiatría... (4.º entrevista)

Fue una revolución para mí porque hicimos la psicosis, que era la única persona en el mundo que la creó. Esa fue una comunidad terapéutica que hacía educación, psiquiatría e investigación y trabajábamos con indígenas. La escuela era maravillosa porque era para hijos y padres. (6.º entrevista)

los sanos (dimensión intrínseca > empatía); la capacidad de acción y eficacia a la hora de realizar tareas (dimensión extrínseca > pensamiento lógico); así como la capacidad de comprender. “De aplicación en el ámbito de la psicoterapia desde una perspectiva humanista y psicodinámica, según la herencia recibida del psiquiatra mexicano Salvador Roquet. Este instrumento de psicodiagnóstico está fundamentado en la Axiología Formal de Robert S. Hartman”. Fuente: <http://www.axiologia.com/manual-para-la-interpretacion-clinica-del-perfil-de-valores-hartman/>

Nosotros trabajamos con los indios mixes, teníamos que caminar seis días por la selva para llegar o conseguir el dinero para alquilar un avión, para llevar, por ejemplo, caños para hacer las primeras cloacas o cosas por el estilo. Los mixes no hablaban castellano, teníamos un intérprete, era una de las tribus más amplias, más amorosas que yo conocí en mi vida. No tenían autoridades más que el consejo de ancianos, los sabios, no tenían policía, tenían la iglesia, que venía un cura una vez al año. (7.º entrevista)

[...] Con esa terapia no podías..., con las demás podías hacer el verso, el distraído, no veo, pero esto es como un *drill*, te rompe todas las paredes, o te entregás o te entregás. Cambió totalmente mi vida, fantástico, y después vino la época de Tepoztlán, un pequeño pueblito en el valle a 60 km de DF, que me metí para dentro y paré, pero no paré porque empecé con las mujeres. Nunca me importaron ni los títulos ni los cargos, me importó crecer como persona, y la terapia ocupacional ha sido una herramienta más que me servía a mí en la vida. Pero nunca lo tomé como la profesión o la profesional. Yo tenía que actuar con todas mis armas, las que aprendí de chiquita, las que aprendí de mi madre, las que aprendí de mi abuela, las que me enseñó el indio. Todo eso iba haciendo una amalgama que iba conformando la Ana María que soy... (6.º entrevista)

Al terminar esa terapia, con el alta, decidió trasladarse a Tepoztlán, en palabras de ella, “a ver cómo crecían las flores en mi adentro” (6.º entrevista).

Decidió no trabajar como terapeuta ocupacional. Después de su experiencia en Chile, ya en México, se produjo una tensión y una de las mayores crisis con la terapia ocupacional tradicional. Desde una lectura *a posteriori*, surgen cuestionamientos a las prácticas de la dis-

ciplina y los escasos efectos de estas sobre los determinantes sociales en salud:

Objeté la terapia ocupacional, objeté porque sentí que yo me defraudaba y defraudaba al que sacaba como un florero de adorno encerrado en una casa. Le hacía ver a él y a la familia todos los potenciales que tenía y las posibilidades de inserción en una sociedad que no existía, y después de dos o tres años de todo un conjunto (porque en Chile sí había equipo, es decir, trabaja la enfermera, la asistencia social, el médico, el psicólogo... depende en qué lugares, a veces el kinesiólogo en los lugares de rehabilitación física, el fisiatra) no había dónde colocarlo. Entonces, “¿le gustó?, le gustó que usted puede actuar con los cuatro miembros, piensa, decide, actúa, viene, viaja solo... pero ahora tiene que volverse a su casa porque no hay nada”. Yo me sentía una estafadora, aparte de frustración tras frustración. Decidí parar y ese bagaje de diferentes conocimientos lo fui aplicando en diferentes maneras agrupadas, sumatorias, y mientras trabajaba en la radio, en otros lados, en la fundación empecé a organizar... Conocí este lugar, Tepoztlán, por una manera fortuita, maravilloso: 15 000 indígenas y 60 extranjeros viviendo en un valle, un pueblito mágico. Decidí mudarme allí, tenía dos o tres amigos, y ver de qué iba vivir. (7.º entrevista)

Ocupaciones colectivas: experiencia con mujeres en Tepoztlán

En simultáneo al trabajo de la radio y los inicios de su participación en la fundación, comenzó a diseñar juguetes y almohadones con donaciones de telas y, con tres mujeres que trabajaban con ella en DF, se trasladó a Tepoztlán, donde vivió del 74 al 76. Trabajando con quin-

ce mujeres más del pueblo y sus niños y a través de contactos de la radio y del mundo de la moda, ubicaron en el mercado estos productos:

Con el primer pedido me trasladé con las tres chicas, alquilé una casa hermosísima en Tepoztlán. Empecé a trabajar con ellas y a entregar a los almacenes de México, pero no tenía ganas de cargar el auto cada quince días, llevar el pedido, etcétera, etcétera, entonces alquilé un local en la plazoleta de ese lugar mágico. Le puse “El antojo, tienda de etcéteras” y contraté. Me di cuenta de que el machismo en el pueblo era lo mismo. Las mujeres, algunas trabajaban en tareas domésticas, de mucamas o lavanderas, los chicos no tenían ninguna actividad y los maridos borrachos, como siempre, hacían las suyas. Las mujeres golpeadas, entonces, convidé a mujeres y a chicos, cosa que trabajaran conmigo, y el pueblo mexicano que tiene una calidad increíble creativa... totalmente surrealista... Los hombres no encontraban nada divertido que las mujeres no les pidieran dinero, que ellos no pudieran manejar ni el dinero ni el día; las mujeres hacían poco en la casa. Fue muy hermoso. (7.º entrevista)

En la entrevista surge la pregunta acerca de si con esta experiencia siente que volvió a hacer terapia ocupacional. Manifiesta no haberse ido de la terapia ocupacional, pero reconoce algunos giros conceptuales en la forma de concebir a la disciplina, como se puede leer al inicio de la cita. También hace mención al nacimiento de la terapia ocupacional con las tareas del cuidado vinculadas a “lo femenino”, resignificando los roles de género hacia el final del pasaje:

Lo que yo no sentía es que la terapia ocupacional era dentro de una salita mirando la uña de un paciente, en realidad, la terapia ocupacional nace y se hace con la mujer. Porque es de mujeres, el

paso grande que se da, por los acondicionamientos que tuvimos en nuestras vidas, por el tipo de tarea, porque siempre estuvimos unidas al otro, porque siempre el otro nos necesitó, el bebé, el marido, la madre, la tía; en cambio, el hombre partía a la selva, a cazar, a pescar, a proveer, nunca sintió, me parece a mí, diría yo, la comunidad. La comunión, mejor dicho, de actividades, y tampoco los educamos para eso. Es decir, si había un nene y una nena, la que ayudaba a cuidar al hermanito era la nena, la que hacía los mandados era la nena, a ninguna mamá se le ocurría —eso es lo que hacíamos en la radio— decirle al varoncito “cuídame los huevos fritos que voy a atender el teléfono”; le decían a la nena. O “cámbiale los pañales a tu hermanito”. Ese tipo de cosas es lo que hacíamos en la radio, y eso es lo que empezamos a charlar con las mujeres de Tepoztlán. (7.º entrevista)

En el relato se muestra cómo fue girando en esas experiencias la forma de concebir las ocupaciones, y también se suma a los temas sociales un trabajo específico relacionado con las mujeres:

Con las mujeres y los niños del pueblo comenzamos a confeccionar muñecos de tela que representaban a los personajes del lugar. **Esa actividad les permitía desarrollar la imaginación y la artesanía** popular, industria que conservan hasta el día de hoy, y **logró cambiar la economía de las mujeres**, que dependían de lo que el marido o padre generalmente cobraba y les daba.

Era un grupo vivo. El aroma era maravilloso, y todas hablaban y se contaban historias, la terapia era libre. Todas participábamos. Yo no tenía un título, no tenía un rol. Los chicos contaban sus cosas y los problemas se iban solucionando espontáneamente. Aho-

ra me doy cuenta de lo maravilloso que era, **no había recetas, sino experiencias compartidas**, y al día siguiente la pregunta era “¿cómo te fue?”, y el otro decía “no, te equivocaste, si quieres te ayudo, si quieres te voy a visitar”.

La actividad remunerada no necesitó formar una cooperativa, reglamentaria, sino que era espontánea. Lo mismo en la radio. Logramos parchar el problema de la señora que necesitaba un recurso y que un funcionario diera respuesta inmediata. (9.º entrevista, resaltado de la autora)

Podemos analizar un movimiento desde el primer momento centrado en la atención del individuo y, luego de su experiencia personal en México, que el trabajo con mujeres en Tepoztlán fue una materialización de otro hacer centrado en lo colectivo.

Manifiesta: “objeté la terapia ocupacional”, y esto se basa en el reconocimiento de los límites del trabajo en salud, aun desde lo interdisciplinario (como relata respecto de Chile), cuando no se consideran ni se abordan conjuntamente los contextos reales de vida y los determinantes sociales de los que dependen sus posibilidades efectivas de inserción/participación social. Posteriormente, comenzó la experiencia de Tepoztlán, mientras continuaba con su trabajo en la radio y en la fundación, convocando a mujeres amas de casa, algunas víctimas de violencia de género, a organizarse para acceder a una actividad remunerada con la finalidad de lograr mayor autonomía en sus vidas.

Observamos elementos del *proceso humanista* en las experiencias de la radio y de la comunidad terapéutica, tales como el abordaje grupal de las problemáticas y la función del terapeuta como favorecedor de las relaciones interpersonales y de los procesos de autoaprendiza-

je. Podemos observar que se refuerza el giro de pensar una concepción de *salud* más en línea con la definición de la OMS de salud como estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solo como la de ausencia de enfermedad que se vislumbraba en la experiencia de Chile. En estas dos experiencias observamos que, si bien las estrategias comunicacionales o de abordaje están brindadas a un colectivo, siguen siendo pensadas en términos de cambios o procesos individuales. Los determinantes sociales y los temas de accesibilidad y justicia ocupacional se vuelven presentes siendo reconocidos como límites de los abordajes, pero no todavía como objeto de intervención/trabajo en sí mismos. Sin embargo, luego de esas dos experiencias, en la radio y la comunidad terapéutica comienza a gestarse y materializarse otra forma de hacer que es la de Tepoztlán.

En esta última experiencia de México, desde la perspectiva de los procesos de terapia ocupacional referenciados por Sbriller (1997), se observan mayores elementos del *transformativo/materialista-histórico* con mayor participación de las personas en las ocupaciones, vinculados a la economía social, lo autogestivo y las *ocupaciones colectivas*. Se pueden leer giros conceptuales en torno a la *salud*, *accesibilidad* y *justicia ocupacional*. Podemos interpretar una ampliación en términos de conceptualización de la *salud*, más abarcativa e integral; la *ocupación* ya no es entendida como actividad terapéutica desde la perspectiva del proceso reduccionista, sino que se vislumbra el inicio de un proceso de transformación en la materialización de prácticas, lo que se traduce en intervenciones comunitarias mediante *ocupaciones colectivas* que recuperan los haceres tradicionales y culturalmente significativos como creadoras o promotoras de *comunidades*.

En palabras de Palacios Tolvett (2017), que acuña conceptos de Ramugondo (2010), podemos analizar esta experiencia desde una perspectiva de terapia ocupacional social, vinculándola a la definición de ocupaciones colectivas (Escobar y Sepúlveda, 2013). Desde esta perspectiva, entendemos a la *ocupación* como expresión colectiva de la cultura, la historia y la producción social. “Toda ocupación se produce en relación con los otros y con las cosas” (Palacios Tolvett, 2013, p. 75). En esa interrelación se producen sentidos, subjetividades y sujetos superadores de la dicotomía individualidad-colectividad. Hablamos de sujetos comunitarios. La trama en donde se producen las ocupaciones está en medio de la vida cotidiana de la comunidad, barrios, organizaciones no gubernamentales, etc., en un territorio determinado.

Esta comprensión destaca que el sujeto es, por naturaleza, comunitario y ocupacional, y no es posible separar el ser del hacer, reconociendo la praxis como proceso a través del cual nos vamos construyendo como sujetos y nos vamos ocupando dialécticamente. (Nancy, 2000, en Palacios Tolvett, 2017, p. 75)

Podemos observar que, en esta última experiencia en México, subyace una idea de ser humano con mayor participación activa e implicación en las ocupaciones colectivas, se va transformando a él mismo y a su realidad. La *accesibilidad* está relacionada con procesos de generación de autonomía en las mujeres participantes mediante la implementación de estrategias de la economía social y solidaria (ESS) y en perspectiva de la restitución de derechos, como es el vinculado al trabajo, de mujeres que han estado privadas de estos por determinantes culturales y sociales. Si bien no hay una conceptualización por parte de Ana acerca de la ESS, podemos leer desde allí el uso de dife-

rentes estrategias como intento de dar respuesta a la disminución de la brecha de la desigualdad social, vinculada a cuestiones de género, y el aporte a la manutención y reproducción ampliada de la vida.

Se podría decir que en esta experiencia subyace con mayor firmeza la idea de cambio social, lo cual podría ser leído en términos de *justicia ocupacional*, con sus influencias en el quehacer profesional en el ámbito comunitario.

Se destacan en este período algunos giros conceptuales, luego de tensiones identitarias profesionales y conflictos subjetivos que traccionan y generan movimientos en las formas de pensar y hacer. En clave de una lectura de terapia ocupacional comunitaria, se incorporan las ocupaciones colectivas y la economía social y solidaria como parte constitutiva de las intervenciones comunitarias. Este proceso se ve aún más profundizado en el período de Argentina. Si bien se considera el inicio del proceso, se observa una posición desde la mirada disciplinar más directiva que en el último momento analizado.

| CAPÍTULO 7 |

Tercer momento: “hacer una casa es hacer comunidad”. La vuelta a Argentina (1977-1979 y 2006-2016)

Primer período (1977-1979): el trabajo con refugiados políticos

Ana conoció a Kuno Haglund, el padre de sus hijos, de nacionalidad sueca, en el pueblo mexicano. Volvió a Argentina en el año 1976, durante la dictadura militar, por un diagnóstico complejo en su primer embarazo.

Intentó revalidar su título de terapeuta ocupacional en Buenos Aires, pero no lo consiguió porque la carrera en Buenos Aires aún era terciaria y no universitaria, como en Chile. Hizo intentos también en la facultad de Mar del Plata a través de conocidos que ocupaban cargos en el Ministerio de Salud y contrató a una gestora, pero no obtuvo la validación. “Hice de todo... Me cansé realmente y nunca trabajé como terapeuta ocupacional ‘legalmente’. En este país nunca pude tener un cargo” (7.º entrevista).

A través de una amiga asistente social, comenzó a trabajar en el año 1977 para la Comisión Argentina para los Refugiados y Migrantes (CAREF), una de las agencias locales que trabaja articuladamente con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). Este organismo, perteneciente a Naciones Unidas, fue creado luego de la Segunda Guerra Mundial y se dedica a trabajar con refugiados políticos. La meta principal es que todas las personas exiliadas, desplazadas o que hayan tenido que huir de su lugar de origen tengan derecho a buscar asilo y encontrar un refugio seguro en otro Estado, con la opción

de regresar eventualmente a su hogar, integrarse o reasentarse. Estas acciones las realizan destinando subsidios para garantizar lo habitacional, el acceso a la salud y a la alimentación, entre otras cosas.

Del relato de este período se desprende que, si bien el trabajo que realizaba CAREF lograba dar cierta respuesta a lo vinculado con lo habitacional (brindando un techo) y la asistencia, vestimenta y comida (asistencia integral), la repatriación de los asilados políticos tenía muchas restricciones. Las personas debían ser jóvenes, profesionales, no tener enfermedades preexistentes o alguien en la familia en estas condiciones. Básicamente, debía ser gente que pudiera reinsertarse en el mercado productivo. La repatriación dependía de las decisiones de cada país (Suecia tuvo mayor aceptación, Canadá muchas exigencias; Cuba y Alemania oriental aceptaron a los comunistas; Venezuela y México no tuvieron tantas restricciones para repatriar). Los refugiados que estaban en Argentina, la mayoría chilenos, se tenían que radicar o tenían que irse. Los científicos e intelectuales fueron aceptados, en su mayoría, por Francia y Estados Unidos.

Ana mantuvo este trabajo durante tres años, en el contexto de la dictadura cívico-militar en nuestro país. El Gobierno militar capitalizó la presencia de agencias estatales en la asistencia a refugiados para vigilar, controlar el funcionamiento, allanar oficinas y refugios, así como también utilizar la información recabada para concretar objetivos propios de la represión y de sus asociados en el marco del operativo Cóndor. La permanencia de refugiados latinoamericanos en el territorio fue utilizada para formar una imagen positiva internacional de la dictadura como régimen moderado y respetuoso de los derechos y humanitario, en contraposición a las acusaciones recibidas por violación a derechos humanos (Lastra, 2018).

Se infiere en el relato la precariedad y exposición al riesgo en su actividad laboral en ese contexto:

Eran grupos, yo sí estaba en peligro porque yo no tenía inmunidad diplomática como la gente de ACNUR, no era contratada por una empresa internacional. Así que, si me agarraban, sí, por eso respiraban mi madre y mi marido... cuando yo volvía a casa tenía que llamarla a mamá, y nosotros teníamos refugios; los refugiados vivían generalmente en hoteles o en casas grandes que alquilaban estas agencias. Generalmente, los dueños de los hoteles eran o el jefe de policía de la cuadra o el cuñado o el hermano, era el negocio. Así que imagínate la seguridad que podíamos tener, la infiltración estaba totalmente a disposición de... [hace referencia a servicios de inteligencia]. (5.º entrevista)

El trabajo que realizaba el equipo estaba relacionado con la conformación de una comunidad con eje en acompañar los desafíos de la convivencia de los refugiados y la búsqueda de posibilidades de inserción y formas de vida en Argentina mientras durara el asilo político. En palabras de Ana:

La convivencia era un espacio terrible porque eran grupos muy alterados, estigmatizados y de mucho conflicto económico, social... De diferentes países, de ansiedad, de angustia, con muchos chicos. Había grupos que se habían traído a la madre, a la suegra, era un quilombo que no te podías imaginar. Nosotros teníamos que ocuparnos: había desde un ropero comunitario para darles ropa hasta los conflictos de convivencia, y psicóloga no había, pero, como yo tenía mucha experiencia en grupo, trabajaba con ellos y hacíamos

talleres dentro de las posibilidades que teníamos allí, qué se yo, algunos arreglaban la ropa. La propuesta era hacer comunidad.

Fue una etapa difícil porque eran tres asistentes sociales, yo y el director, que era un tipo fantástico. Había latinoamericanos acá, había fundamentalmente chilenos, algún paraguayo, boliviano o uruguayo, menos. En mayor escala eran chilenos. Y en esa etapa ya habían venido..., los más importantes fueron muertos, los que pudieron sacar, los sacó Cuba, directamente, fundamentalmente, o Alemania del este, a algunos, no sé si Rusia, no tengo idea... Entonces, los que venían eran intermedios, ponele, el que barría el comité del partido comunista, y se venían con la madre, con la tía, los chicos, todo el grupo familiar. Había algunas historias de militancias y otras historias económicas. (8.º entrevista)

En relación con la tarea y función que cumplía, Ana menciona:

Me contrataron porque no había terapeuta ocupacional y no me pedían el título argentino... Así que los tenían totalmente rejunados y yo, por ejemplo, era contratada local, no era con cargo de ACNUR, entonces, a nosotras, si nos metían presas, a lo sumo nos podían mandar un abogado, pero no teníamos inmunidad como tenían los de ACNUR. Lo que te decía era que era bastante difícil la actividad. Porque, primero, que lo tenías que hacer a escondidas, en refugios, que no eran tales porque sabías que, si la policía quería, venía, y cada tanto aparecía y se llevaba algunos. **Pero en lo que más tuvimos que actuar es en la convivencia**, porque, evidentemente, era una situación crítica, de estrés máximo, sin recursos; sin claro futuro, sin objetivos claros, es decir, vos los evaluabas para dónde, para qué, para donde pudiera... Era toda una

época muy angustiante y también vos le decías “contame”, pero no me cuentes, porque, cuanto más vos sabías... tampoco le podía solucionar su historia pasada, lo que tenías que ver era de acá en más. A mí también me ayudó bastante el hecho de que yo estuviera casada con un sueco y que conocía a toda la gente en la embajada sueca, entonces, pudimos agilizar los trámites para algunas personas porque el tema era sacarlas cuanto antes.

Hacíamos grupos, hacíamos terapia más que nada, y actividades, porque tenerlos inmóviles a grupos, con tanta angustia y tanto conflicto, no era una cosa fácil. Así que hacíamos tareas, es decir, regulaba las tareas, les daba las tareas... diseñábamos tareas como para... “desinflamábamos” conflictos. A veces cambiábamos a gente de un lado para el otro de los refugios, porque eran incompatibles.

Había gente en los hoteles y gente más complicada en los refugios viviendo; y ahí teníamos una habitación o un lugarcito como para tener un ropero, con ropa y mesas para trabajar y cosas por el estilo. Y nosotros íbamos de un lado para el otro y teníamos las entrevistas en la oficina. La primera entrevista la teníamos en la oficina. Ellos venían a la oficina y ahí se decidía dónde iban a parar, si podían parar en un hotel o en un refugio o en cuál refugio. (8.º entrevista)

Durante este período diseñó un proyecto para solicitar financiación a SIDA (Agencia Sueca de Cooperación para el Desarrollo Internacional del Sueco: Styrelsen för Internationellt Utvecklingssamarbete), dependiente del departamento del Ministerio Sueco de Asuntos Exteriores, que consistía en acciones tendientes a la reinserción social de personas refugiadas. La junta militar en Argentina decidió no aceptar más refugiados y Ana renunció, sin poder llevar a cabo ese proyecto.

Posteriormente a esta experiencia, desocupada y para poder subsistir económicamente, continuó trabajando en su casa, en emprendimientos personales pero con una impronta de trabajo colectivo. Armó una *boutique*, espacio en el que trabajaban y comercializaban sus productos sesenta artesanos (diseño de ropa ecológica, con materias primas y técnicas de pueblos originarios). Con el paso del tiempo, reformaron una casa en San Telmo y allí se mudó con su familia (su marido sueco y sus dos hijos). En esa casa organizaron una escuela de enseñanza del idioma español para extranjeros, con una impronta particular para la época. No solo se enseñaba gramática, sino que también se dictaban diversos talleres en castellano: cocina, tango, folclore, cerámica, telar, y continuó también con la *boutique*.

Segundo período (2006-2016): proyectos de hábitat y cooperativas de vivienda

En este período, Ana conoció a Fermín Estrella, arquitecto popular con el cual entabló una relación amorosa y, a su vez, una relación donde compatibilizaron proyectos, sueños y un lenguaje en común en relación con la militancia social. Ana se incluyó en los proyectos de hábitat y de cooperativas de viviendas desde una mirada nutrida por la terapia ocupacional en el trabajo con grupos y la construcción de la comunidad:

Yo entendí enseguida qué pasaba con la vivienda social porque nunca me había puesto a pensar qué pasaba con eso, a mí se me abrió la cabeza con él, es decir, había sido consciente de la problemática... Pero entendí, los dos entendíamos, por qué habían fracasado todos los genios arquitectos... tanto mi marido como yo **pensábamos que, para hacer vivienda social, lo importante no son**

las casas, sino que haya una comunidad... Un edificio no hace una comunidad. La ley dice muy claramente que el edificio lo tenés que hacer con el consentimiento de los pobladores. Si yo soy rica, llamo a un arquitecto. Y él te pregunta: “¿ustedes qué hobbies tienen?”, “a mí me gusta leer”, “ah, bueno, entonces le voy a poner el sillón al lado de la ventana que da al este”, te dice cómo, cuándo, cómo quiere la casa, y el pobre no, porque el pobre no puede elegir, ¿no tiene los mismos derechos? Al pobre se le da un edificio, en general, esos enormes conglomerados, por sorteo, o porque son amigos de tal. Ahora ¿cómo vas a hacer una comunidad de entrada con gente así?, nosotros **empezábamos la comunidad antes de la construcción**, los arquitectos estaban al servicio de la gente, esa persona elige vivir ahí, cómo no va a elegir cómo y con quién vivir. Por lo tanto, lo que yo hacía era trabajar el grupo. Ese grupo se elegía... La idea es que esa comunidad la formes antes. (5.º entrevista, resaltado de la autora)

En el relato *a posteriori* continúa mencionando la importancia de trabajar en la construcción de una comunidad antes de la planificación de un barrio. Destaca la función de los profesionales como articuladores y pone de manifiesto que la accesibilidad tiene que estar relacionada con la restitución de derechos:

Entonces, la idea es primero formar la comunidad paralelamente y lo más importante es que se hagan cargo, que se impliquen; ahora hay una palabra que se usa mucho: que se empoderen de su proyecto, de su propio proyecto. Que los profesionales entiendan que no son los reyes de la situación, sino que son soldaditos, es decir, para ayudar a desarrollar la idea que el pueblo necesita y quiere,

y no vienen a enseñar “el de tejas es mejor y más lindo”, por qué, cuándo, cómo, cuál sería mejor que el otro, por qué el desaguedero, y empiezan a entender que ellos tienen el poder. Entender cuáles son sus derechos, entender que son ciudadanos, igual que yo. Que la torta está mal repartida pero que los derechos son para todos y cómo empoderarse en ese lugar, en qué es lo que quieren y luchar para poder tener. Y que esa masa [...] produce, no es una masa que necesita solamente, sino que tiene un valor productivo, que no necesita solamente el afuera, al contrario. Ellos pueden producir para el afuera, pero eso no lo tienen incorporado, entonces, tienen el alma de salir a buscar el trabajo afuera cuando es un lugar que tiene ochenta, cien, seiscientos familias... (5.º entrevista)

Continúa el relato mencionando diferentes realidades en torno a las urbanizaciones y la necesidad de contar con personal idóneo que otorgue un nivel de calidad en los proyectos de vivienda social. Recalca la importante función que cumplen las urbanizaciones periféricas en el mantenimiento de la dinámica cotidiana de una ciudad (mano de obra, puesta en valor de tierras). Asimismo, revaloriza el trabajo de los pobladores en la construcción de urbanizaciones, trabajo que desde los proyectos de hábitat y vivienda social son implicados como saberes previos:

Seiscientos familias necesitan seiscientos kilos de pan diariamente, ¿dónde están los panaderos que lo van a hacer? Cuidadoras de jardín necesitan luchar con el gobierno para que les abran un jardín, necesitan hacer en el medio; nunca un barrio de Fermín dejaba de tener un centro, sí, con todo: con el SUM, que no era solamente para hacer ejercicio, sino que era para las fiestas del barrio, para las asambleas, todo ese tipo de cosas disparadas por

todos y conversado por todos... Eso es una comunidad, entonces, ahí no vas a tener problemas serios porque la gente, muy bien, alguno se llevará mejor con uno o con otro, pero tendrán herramientas como para poder trabajar. Es decir, desde la violencia física con las mujeres, desde los derechos civiles; y por eso yo les decía a los chicos que lo primero que tienen que buscar son escribanos y abogados que se fijen en qué condiciones les vendieron el terreno, porque esa es la mayor burla. Todas las villas y ahora lo que están haciendo son los mismos negocios que hicieron antes. Es la misma gente la que hace los negocios privados con tierras públicas, te dan a vos un lugar, lo toman, invertís, valorizás la tierra...

[...] No, no llega nada. Pero vos le sos funcional a Puerto Madero porque está cerca la 31, hasta que construyen Puerto Madero no necesitás más albañiles ni niñeras cerca, entonces, hay que basar en la tierra. Ellos compran, entonces les dan un papel que no es la escritura. Fermín calculó que en la villa 20 habían invertido los propietarios, habitantes de la villa 20, 35 000 000 de pesos hasta hace tres años. Si el Gobierno les hubiera dado créditos y asistencia, la villa se hubiera podido hacer, ellos lo hicieron con su propio esfuerzo. Quiere decir que no son vagos ni son gente que no quiere trabajar. La idea es que una vez que ellos tienen ese papelito y terminaron de hacer su vivienda, más o menos se localizaron, vienen los inmobiliarios y les dicen “te doy 15 000 dólares por tu casa”. 15 000 dólares, el tipo cree que arregla toda su vida. Le da el papelito del terreno, le deja el terreno y así van comprando. Una vez que tienen toda una manzana, el Gobierno sí hace el teléfono, la luz y el gas, pavimenta, hace cloacas, y esa plusvalía de 15 000 dólares a 50 000 dólares ¿quién la gana?, los inmobiliarios de Capital, eso es lo

que hace. Ahora van a poner una del BID ahí, me querés decir para qué necesita un poblador una oficina del BID o de una cosa de la comunidad o qué sé yo. (5.º entrevista)

En la siguiente cita hace mención al urbanismo social y acerca conceptos vinculados al derecho a la vivienda, pero en lugares que realmente brinden accesibilidad. No acuerda con proyectos de vivienda social donde las comunidades quedan aisladas de los servicios públicos, de los equipamientos y de la propia ciudad. Los proyectos deben perseguir, antes que nada, la integración social y la restitución de derechos vulnerados:

El urbanismo tiene que ver con esto. Si vos lo trasladás, la persona no necesita; yo me acuerdo de que Fermín siempre contaba un cuento. En el norte le encargaron hacer un proyecto para los wichis. Él estaba sin decir nada, viendo, hablando, qué se yo, y un paisano wichi inteligente le dijo “pero usted está pensando algo para construir acá”. Entonces se sonrió y le dijo “mire, yo no necesito una casa porque yo con este rancho..., yo lo que necesito es trabajo, porque yo en este rancho me acomodo, pero sin comer no puedo vivir, es así”. No podés llevarlos a hacer una construcción en el paradero no sé dónde sin colectivo, sin asfalto, sin agua y sin gas para que trabajen. Eso no es urbanismo social, eso es un desprecio total.

Además, esa comunidad tiene que empezar a darse cuenta de qué valores tiene, quiénes son, qué les gusta hacer a cada uno y qué podrían hacer en general ellos juntos ahí para vender desde afuera, no para comprar desde afuera... avivarse de sus derechos... tomar consciencia. (5.º entrevista)

En tal sentido, introduce uno de los elementos claves de la constitución de una comunidad, como el sentido de pertenencia, la historicidad y cultura (Krause Jacob, 2001).

Yo no puedo mandar a un tipo que vive en Berazategui a Caballito y que deje su fuente de trabajo, aunque sea cartonero, sus amistades, la escuela, el hospital con el cual tiene relaciones, porque le voy a dar una casa. Yo lo que estoy haciendo ahí es destruir una comunidad. (1.º entrevista)

Desde esta concepción acerca de la constitución de una comunidad, plantea Palacios Tolvett (2017), ha sido posible pensar diversas intervenciones en el ámbito de lo comunitario en terapia ocupacional, pensando a la comunidad como escenarios de encuentros, materiales y simbólicos, de relaciones que favorecen el tejido y la cohesión social. Podríamos tomar también conceptos de Martínez (2006) relevados en el texto de Palacios Tolvett (2017) acerca del enfoque o perspectiva comunitaria de las intervenciones, aun en diferentes ámbitos y disciplinas, según el posicionamiento epistemológico del observador y del momento sociohistórico, donde pueden coexistir distintas posiciones sobre “lo comunitario”, diversas maneras de ver, comprender y, en consecuencia, actuar. En estas experiencias podemos rastrear, como se analizará a continuación, una ampliación conceptual acerca de la comunidad como protagonista principal en el hacer con otros.

Yo creo que el pobre más pobre de todos es el pobre discapacitado. En la villa 31 fuimos a censar y había una señora en silla de ruedas. Estaba tan contenta de que alguien fuera a charlar, que se alargaba la entrevista, y le digo “bueno, la vamos a dejar porque tenemos que ir a ver a otra señora”. “¿A quién?”, pregunta. “¿Cómo

se llama? ¡MARGARITA! Ah, la conoce, si vive acá a la vuelta, ¿y no la ve más?”, pregunto. “No. Hace como quince años que yo no la veo”, “¿por qué no la ve? Si vive acá a la vuelta”, “porque mi silla de ruedas no sale por la puerta”. El discapacitado pobre no tiene nada. Primero, en general, los discapacitados no saben sus derechos. Y mucha gente que trabaja con ellos tampoco, entonces no se los enseñan.

Lo primero que hacemos en la comunidad cuando estamos trabajando es que una se hace cargo de los otros y las demás, en vez de llevar a otro lugar, logran desde la municipalidad que una se haga cargo de los chicos, la que tiene más chicos, o predisposición. En el mismo barrio dejan a los chicos, en el centro cívico sí o sí tiene que haber una maternidad. Es decir, lo que hay que crear dentro de las posibilidades que hay ahora es el sentido de la cooperación y solidaridad, y el mayor derecho —que no lo tienen porque nadie se los enseña, porque es peligroso políticamente, porque si los dejás libres capaz no te votan— es el derecho de ser persona, el empoderarse con sus propios derechos, el enseñarles sus derechos...

[...] Porque eso es su bandera, con eso se tienen que empoderar ellas, organizarse y empezar la lucha, de a una no las van a escuchar, se tienen que unir, todas las que puedan, y ver qué solucionan primero entre ellas... lograr que la asistente social se integre, integre a la gente. Una de las cosas fundamentales es reconocer cuáles son las instituciones alrededor de donde viven, las instituciones oficiales, qué hospitales hay...

[...] ahí, que hay dos escuelas, hay una cooperativa de trabajo. Primero, saber qué cosas hay, tienen que asistir al equipo con la asistente social e ir a anotar a los chicos que están ahí, hablar con los médicos, con los psicólogos, ser un puente y dejarlos lo más

amparados posibles, y, si ustedes no lo hacen, enseñarles que ellas tienen el derecho de hacerlo y que se cree una corriente de que no tienen que estar ochenta horas esperando porque, si no, no pueden ir a trabajar. Es decir, organizar a organizarse. Eso es lo que yo creo que es lo que uno más puede hacer. Sin organización no hay ninguna posibilidad de que se solucione de a una. (1.º entrevista)

En Argentina, su práctica, tanto con refugiados políticos como con la temática de hábitat y accesibilidad, se focaliza inicialmente en la construcción de comunidad. Se desprende de su narrativa que la comunidad es entendida no necesariamente desde la concepción tradicional del compartir un territorio-localidad geográfica, sino también de las relaciones establecidas entre las personas, las cotidianidades y vínculos (Martínez, 2006, en Palacios Tolvett, 2017). Asimismo, reflexiona acerca de las desigualdades en el acceso a lugares propios en el entramado social.

En este período se evidencian giros conceptuales en los analizadores desarrollados en los diferentes momentos. El foco de intervención está puesto en la *comunidad* misma como promotora activa del cambio y la *ocupación* como creadora de la comunidad. Podemos leer este período en clave de un proceso transformador de terapia ocupacional: la *accesibilidad* también se transforma en el foco de la intervención, pero esta vez más ligada aún al acceso a derechos; se amplía a la visión de acceso únicamente en salud para tornarse un concepto intersectorial, donde se trabaja en pos de la restitución de derechos y ejercicio de la ciudadanía, conceptualizando a la *salud* como un proceso y constructo social y al *ser humano*, que va ganando mayor participación, como agente transformador de su contexto y de él mismo.

| REFLEXIONES FINALES |

En el recorrido de este libro se han recuperado distintas experiencias singulares de la historia de vida de Ana Novick en clave de una lectura de terapia ocupacional comunitaria y en interrelación con los diferentes momentos históricos y embates sociales que han traído aparejados cambios en las formas de concebir y construir la disciplina en el contexto local de Latinoamérica. En la revalorización de otras identidades profesionales locales es que se propone la lectura de la historia de vida, no desde individualidades heroicas, sino desde el reconocimiento de otrxs referentes alternativxs que promuevan la construcción de conocimiento en el campo social de la terapia ocupacional.

Para lograr las finalidades propuestas, se han analizado experiencias personales y laborales en diversos países por los que Ana ha transitado diferentes trayectorias profesionales, descriptos como tres momentos a lo largo de su vida: en Chile, experiencias vinculadas al acercamiento a la carrera, los inicios en la formación y el origen de la disciplina en Latinoamérica, junto con las primeras experiencias laborales; en México, donde se produjo la primera crisis identitaria con la profesión y realizó experiencias sin inscribirse como terapeuta ocupacional en un programa radial dirigido a mujeres, en una comunidad terapéutica y luego con la creación de un emprendimiento autogestivo con mujeres; por último, en su vuelta a la Argentina, se describió su trabajo en CAREF como terapeuta ocupacional y su participación en cooperativas de viviendas.

Se identificaron en cada momento diferentes elementos de los procesos descritos por Francisco y Sbriller: en el primer período analizado, en Chile, se observan más elementos del proceso positivista, con la incorporación de elementos del humanista, en algunas instancias formativas o en la participación en equipos de salud mental. En el segundo momento, en México, se observan elementos del proceso humanista en las experiencias de la comunidad terapéutica y de la radio, y luego se produce un proceso de crisis personal e identitaria con la profesión que impacta en la mirada y el hacer disciplinar, y que se traduce en otra forma de concebir y materializar prácticas en la experiencia con mujeres en Tepoztlán, donde se observan más elementos del proceso materialista-histórico referenciados por Francisco y Sbriller; proceso que se profundiza en el último momento en Argentina. En este último período, podemos rastrear diálogos y mixturas con otras disciplinas y saberes en la complejidad de las intervenciones comunitarias. Aparece la idea de lo comunitario vinculado a la necesidad del trabajo interdisciplinario e intersectorial y a la implicancia de las comunidades como actores sociales de transformación.

Podemos analizar diferentes movimientos y tensiones desde los inicios en la formación profesional, con una fuerte impronta reduccionista, que no da respuestas a los problemas en contextos reales de las personas con las que trabajaba Ana. Sumado a esto, las dificultades para acceder al mercado laboral generaron en ella un distanciamiento con la profesión. Luego, en el intercambio en diferentes experiencias personales, empezó a incorporar otros elementos que podrían traducirse en una transformación de la mirada disciplinar y de las ocupaciones observando en el último período un hacer centrado con otros, desde el territorio, las comunidades y los equipos interdisciplinarios.

Cabe mencionar con respecto a esto que, desde el paradigma de la complejidad, se incluyen diferentes miradas para el aporte en la solución de problemáticas complejas y diversas, sin que esto implique un saber completo y acabado.

Por último, identificamos aspectos que podrían contribuir y abonar a la construcción de conocimientos y antecedentes de la terapia ocupacional comunitaria, tales como la observación en terapia ocupacional, la integralidad como forma de comprender los problemas y las intervenciones, incluyendo el compartir; la importancia en la mirada disciplinar del análisis de los determinantes sociales de la salud y de los contextos reales de vida, las ocupaciones colectivas, el hacer con otros y la conformación de comunidades.

Si bien la creación de la carrera de terapia ocupacional en Latinoamérica se da ante la emergencia sanitaria de la epidemia de la polio, el desarrollo teórico y de prácticas en estas realidades geopolíticas han tenido implicancias en otros terrenos y otras problemáticas.

En palabras de Nabergoi (2013), retomando los aportes de Medeiros (2008):

Los conocimientos y acciones de TO como toda profesión de salud se sustentaron y se constituyeron relacionados con: 1) los devenires de las ciencias biológicas y humanas en las que el conocimiento de TO abreva (en especial de la psicología, la biología humana y la sociología), por una parte; 2) las formas de conocimiento, poder y práctica del área biomédica, en particular en nuestro caso los devenires de la disciplina psiquiátrica; y, por último, 3) el contexto político- social, económico y cultural en que se inscribe, en gene-

ral y en las formas que asumen las políticas sociales y de salud. (Nabergoi, 2013, p. 18)

En relación con esto, en la sistematización de los programas de formación inicial en la región de Latinoamérica se evidencian las articulaciones con organismos de cooperación internacional, con la consecuente importación de currículas, que produjeron diferentes sentidos en relaciones entre Estados y naciones capitalistas, desde una colonialidad del saber y del poder (Monzeli, 2021).

Asimismo, el surgimiento de la terapia ocupacional puede leerse en clave de perspectiva de género, en un contexto de ingreso al mercado laboral y educativo de las mujeres vinculadas a estudios relacionados con tareas del cuidado y feminizadas. Como se mencionó anteriormente, siguiendo a Testa (2018), si bien esto permitió la apropiación de funciones e inclusión en ciertos espacios públicos y productivos, pone en relieve que la construcción de las ocupaciones y profesiones sociosanitarias se ha dado desde desigualdades de poder, de acuerdo con estereotipos binarios y al poder médico hegemónico, en una lógica más macro aún desde lazos de subordinación y dominación sexual patriarcal que estructuraba las tareas y espacios de trabajo fuera del hogar. En los relatos de Ana se vislumbra que el público, en los programas de formación, estaba compuesto mayoritariamente por mujeres, en general de élites urbanas, para la realización de trabajos de ayuda social y humanitaria.

En los contextos locales se puede rastrear una línea de trabajo relacionada con la tradición social en terapia ocupacional que recupera el valor de las historias y relatos de vida de colegas que, como se observa en la historia de vida de Ana Novick, se han desempeñado en ámbitos no vinculados solamente a la discapacidad o con un enfoque epistemo-

lógico diferente al reduccionista u ocupacional (Palacios Tolvett, 2017; Nabergoi, 2019; Nabergoi, 2013; Bottinelli *et al.*, 2017; Silva, 2017; Testa, 2018; Testa, 2019). En estos trabajos se observa cómo el posicionamiento de lxs profesionales determina la materialización de prácticas y da cuenta de la matriz epistemológica que sostiene dichas prácticas, como se observa en los cambios en los abordajes y giros conceptuales de los últimos períodos en la vida de Ana. Asimismo, se puede ver cómo las identidades profesionales se van reconfigurando en el entramado de relaciones sociales con diversos equipos y escenarios transitados donde se producen los procesos de socialización profesional. Se provocan tensiones, a su vez, con los modelos que no dan cuenta de abordajes o soluciones posibles a problemáticas complejas, en el marco de las cuales emergen cuestionamientos a las prácticas de esa terapia ocupacional, y los escasos efectos de estas sobre los determinantes sociales en salud. En este proceso de transformación de las identidades disciplinares se van produciendo movimientos y giros conceptuales que se plasman en otro tipo de prácticas (Nabergoi, 2013). En el caso de la historia de Ana, estos movimientos dan lugar a reconceptualizaciones y modificaciones en las prácticas que ponen el eje en las ocupaciones colectivas, la “construcción de comunidad”, la convivencia y el compartir.

De esta manera, la construcción de prácticas de terapia ocupacional en el campo social, en Latinoamérica, se configura como un sendero paralelo y fragmentado respecto de la comprensión de terapia ocupacional que se reprodujo en los espacios formativos. Estos caminos estuvieron vinculados mayoritariamente a implicancias y militancias de estudiantes y profesionales. Sumado a esto, los escasos registros y sistematizaciones de las prácticas en este campo, la prevalencia de publicaciones en inglés y relacionadas a otros campos de la profesión y la importación de currí-

culas formativas y replicación de modelos de una terapia ocupacional de países del norte han dialogado escasamente con las demandas específicas de estas realidades geopolíticas y se han reinscrito de manera limitada en la formación académica como campo de saber y quehacer.

Como se desprende del estudio realizado por Nabergoi *et al.* (2019), aún en la actualidad la formación de terapeutas ocupacionales en Argentina se referencia, sobre todo, en esquemas epistemológicos basados en las tradiciones ocupacional y reduccionista y en bibliografía mayoritariamente proveniente de Estados Unidos. La limitada inclusión desde la formación de la tradición social en terapia ocupacional obstaculiza el aprehender y apropiar procesos de producción de conocimiento regionales vinculados en los últimos años a la incorporación del enfoque social, las epistemologías desde el sur, la perspectiva de derechos humanos y los lineamientos del trabajo comunitario y colectivo. No obstante, se identifican procesos de transformación de esta situación en algunas carreras y unidades curriculares, y es necesario continuar trabajando para poder visibilizar fundamentos subyacentes y una racionalidad “propia” que ayuden a construir otras formas de andamiaje en la organización de conocimiento y los procesos de aprendizaje. Los resultados de este libro refuerzan que la historia de vida de Ana Novick se inscribe en esta línea de desarrollo desde perspectivas historiográficas y de tradición social en terapia ocupacional.

En este sentido, se espera que lo desarrollado aquí pueda vehicular otras profundizaciones en la construcción del campo y que la recuperación de la historia de vida de Ana contribuya a visibilizar otros recorridos identitarios de las terapias ocupacionales en nuestra región, potenciando los desarrollos actuales y futuros de terapia ocupacional comunitaria a partir de recuperar sus antecedentes históricos invisibilizados.

A modo de cierre, se comparte el cuento breve de Ana María Novick “Tejiendo la vida”, de su libro *El tiempo secreto* (2007).

A las siete de la tarde Anunciata ovilla los restos de lanas, suelta la lanzadera y se agacha para salir por la puerta bajita al aire de la tarde a caminar su propio secreto. Desde muy niña encontró su senda escondida entre espinos y malezas, apenas marcada por sus huellas de pies pequeños. Mientras desanda fácilmente descubre quienes la precedieron ese día. La cascabel reptando alisó en diagonal la tierra, más adelante encontró el surco de la mulita arrastrada preñada, entre las hojas flotaban plumitas que perdió en la noche la lechuza mientras vigilaba. Y así recompone los movimientos y noticias del día de los habitantes de ese pedazo de selva escondida. Cada tanto se detiene y retoma la respiración cortada por lo empinado del camino. Sus piernas flacas de india pobre y mal alimentada no le responden como cuando saltaba de rama en rama (corriendo hasta la cima como un pétalo empujado por la brisa) sintiéndose pájaro o mariposa, un habitante más de la selva milagrosa.

Anunciata ahora, arrastra sus pies desnudos, curtidos, aunque su mente curiosa sigue ágilmente intruseando rastros de los animales conocidos y de los otros.

Después de la media hora de caminata la flora comienza a despejarse, desaparece la maleza, se prepara para el momento en que súbitamente se abre imponente el hueco en que cielo y tierra se unen sin aviso, de repente, en un instante sorprendente.

Un corte abrupto en la montaña y aparece de golpe en silencio una esfera roja inferno redonda que poco a poco va descendiendo, lentamente entre nubes teñidas de carmesí que se transforman en violeta, azules, magenta, que flotan, reposan, descansan en ese pedazo de firmamento que está convencida fue creado exclusivamente para ella.

Es su cita mágica de todas las tardes desde pequeña. Hoy el día está seco, también lo vio mojado, y con tormentas y vientos. Hoy hay paz en su mirada que se confunde y entremezcla con el paisaje abierto.

Se sienta en la cima, como en su casa, con sus piernas cortas cruzadas y espera. Como toda su vida espera. Que el sol desaparezca en el costado de la tierra, se esconda en su morada, se lo trague de un bocado, como lo hará ella un día junto a su trama tejida, desaparecerá de improviso a enredarse con otras hebras, para preparar y recibir la urdimbre nueva.

| BIBLIOGRAFÍA |

- Argentina. Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. (2020). (Re) Nombrar. Guía para una comunicación con perspectiva de género. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/generos/renombrar-guia-comunic-con-persp-de-genero>
- Argentina. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. (2015). Guía de términos y conceptos sobre diversidad sexual desde la perspectiva de derechos “Argentina inclusiva”. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/presentacion-de-la-guia-de-lenguaje-inclusivo-sobre-diversidad-sexual>
- Arias, A. C.; López, M. D. (2016). Indisciplinas. Reflexiones sobre prácticas metodológicas en ciencias sociales. La Plata: Club Hem Editores. Cita en texto: pp. 21-23.
- Bardin, L. (1986). El análisis de contenido. Madrid: Akal.
- Bianchi, P. (2019). Terapia ocupacional, Território e Comunidade: Desvelando Teorias e Práticas a partir de um Diálogo Latino-Americano. Tesis de doctorado. Universidade Federal de São Carlos Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Programa de Pós-Graduação em terapia ocupacional. Sao Carlos.
- Bottinelli, M.; Nabergoi, M. (2016). Terapia Ocupacional en Argentina. En S. Simó Algado, A. Guajardo Córdoba, F. Correa Oliver, S. M. Galheigo y S. García Ruiz (comp.), Terapias Ocupacionales desde el Sur. Derechos humanos, ciudadanía y participación. Santiago de Chile: USACH.
- Bottinelli, M.; Nabergoi, M.; Mattei, M.; Manuel Zorzoli, F.; Diaz, F.; Spallato, N.; Mulholland, M.; Martínez Del Pezzo Bredereke, M.; García Sartirana A.; Briglia, J.; Daneri, S. (2017, junio 13). Reflexiones sobre los orígenes de la formación en terapia ocupacional en Argentina. Revista Ocupación Humana, 16(2), 11-25. Disponible en: <https://www.latinjournal.org/index.php/roh/article/view/129>

- Bottinelli, M.; Nabergoi, M.; Remesar, S.; Díaz, F. M. (2003). Metodología de Investigación. Herramientas para un pensamiento científico complejo. Buenos Aires: El Autor.
- Briglia, J.; García Ariceta, V.; Maiani, A.; Nogueras, M. S.; Popritkin, M. C.; Portela, A.; Rosemblat, F. (2017, julio). Silvia Rivadera, la huella de una colega desaparecida en la última dictadura argentina. Aportes a la memoria histórica- ética y política de la terapia ocupacional. Revista Argentina de Terapia Ocupacional, año 3, (1). Disponible en: <http://www.revista.terapia-ocupacional.org.ar/volumen%204.html>
- Cella, A.; Polinelli S. (2006). La apertura de la universidad y de las organizaciones comunitarias: un encuentro entre dos culturas. Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Encuentro_entre_dos_culturas_Polinelli.shtml
- Cella A.; Polinelli S. (2008). Nuevos desafíos en terapia ocupacional comunitaria. Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Nuevos_desafios_Terapia_ocupacional_comunitaria.shtml
- Daneri, S. (2005). Antecedentes de la terapia ocupacional en el Hospital José T. Borda. De la asunción del Dr. Domingo Cabred como director de la institución (1892) a la presencia efectiva del primer grupo de terapeuta ocupacionales (1960). Tesis de licenciatura. ICRyM. UNSAM.
- Daneri, S.; Vázquez, D. (2006). Una mirada retrospectiva acerca del uso del trabajo y las actividades manuales, artísticas y recreativas en el tratamiento de la enfermedad mental en el Hospital José T. Borda. VIII Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis. La Plata, Buenos Aires.
- Da Rocha Medeiros, M. H. (1999). La terapia ocupacional en relación a la producción de conocimiento. Texto basado en la conferencia pronunciada en el V congreso argentino de terapia ocupacional y V Simposio Latinoamericano de Terapia Ocupacional, La Rioja. (Material de cursada).

- Da Rocha Medeiros, M. H. (2008). Terapia ocupacional. Un enfoque epistemológico y social. Santa Fe: Universidad del Litoral.
- De Souza Minayo, M. C. (2007). Investigación Social: teoría, método y creatividad. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Duarte Cuervo, C.; Fernández Moreno A.; Cruz Perdomo, J.; García Ruiz, S. (2017, junio). Precusores de la terapia ocupacional en Colombia: sujetos, instituciones, oficios. Revista Ocupación Humana, 16(2), 93-109. Disponible en: <https://www.latinjournal.org/index.php/roh/article/view/140>
- Escobar, P.; Sepúlveda, R. (2013). Escuela de Terapia ocupacional. Universidad de Chile: aportes para una historia posible. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/151921/35-Escuela-de-terapia-ocupacional-Universidad-de-Chile.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Estrella, F. (2006). He trabajado en muchas cosas (prólogo). Buenos Aires: Ave Fénix.
- Francisco, R. B. (1988). Terapia ocupacional. Editorial Papiрус. 1.º edición. Traducción: L. Sbriller.
- Galende, E. (1990). Psicoanálisis y salud mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica. Buenos Aires: Paidós.
- Galheigo, S. (2006). Terapia ocupacional en al ámbito social, aclarando conceptos e ideas. En F. Kronenberg, S. Simó Algado y N. Pollard, (org.). Terapia Ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Galheigo, S. (2009). Narrativas contemporâneas: significado, diversidade e contexto. Revista Terapia Ocupacional Universidad de São Paulo, 20(1), 8-12. Disponible en: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/viewFile/14050/15868>
- Gómez Mengelberg, E. (2011). Reflexiones sobre el uso de la narrativa dentro de la Terapia. En Couto, T. V. de, (Presidencia). XII Congreso Brasileiro de Terapia Ocupacional y IX Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional. Terapia Ocupacional: Construção de Identidades, Episteme e

Práticas na América Latina. Associação Brasileira de Terapia Ocupacional. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Congreso llevado a cabo en San Pablo, Brasil.

- Gotti, A. (2019). Aportes del trabajo que se realiza en la Empresa Social Hilando Caminos de la localidad de Trelew (Chubut) a la inclusión socio-laboral y al proceso salud-enfermedad-cuidado de las y los usuarios/os de Salud Mental que han participado o participan de la misma desde su propia perspectiva. Tesis de maestría. Universidad Nacional de Lanús, Buenos Aires.
- Guajardo Córdoba, A. (2016a). Lecturas y relatos históricos de la terapia ocupacional en Suramérica. Una perspectiva de reflexión crítica. Revista Ocupación Humana, 16(2), 110-117.
- Guajardo Córdoba, A. (2016b). Construcción de identidades, epistemes y prácticas en terapia ocupacional en Latinoamérica. En S. Simó Algado, A. Guajardo Córdoba, F. Oliver, S. Galheigo y S. García (Ed.), Terapias Ocupacionales desde el Sur. Derechos Humanos, ciudadanía y participación (pp. 41-62). Santiago de Chile: USACH.
- Guber, R. (2001). La etnografía: Método, campo y reflexividad. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Huarte Cuéllar, R. (2012). El concepto de “tradición” en la filosofía de las ciencias sociales y humanas. Nósis. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, 21(42), 19-39. México: Instituto de Ciencias Sociales y Administración. Ciudad Juárez. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85924629002>
- Krause Jacob, M. (2001). Hacia una redefinición del concepto de comunidad -cuatro ejes para un análisis crítico y una propuesta. Revista de Psicología, X(2), 49-60. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Kronenberg, F.; Simó Algado, S.; Pollard, N. (2006). Terapia ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

- Lastra, M. (comp.) (2018). Coloquio Internacional de Investigaciones sobre los Exilios Políticos del Cono Sur. Exilios: un campo de estudios en expansión. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO (grupos de trabajo). Disponible en: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.622/pm.622.pdf>
- Lussi, I. A. O. (2020). Emancipação social e terapia ocupacional: aproximações a partir das Epistemologias do Sul e da Ecologia de Saberes. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(4), 1335-1345. Disponible en: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoEN2015>
- Marradi, A.; Archenti, N.; Piovani, J. (2007). *Metodología de las Ciencias Sociales*. Buenos Aires: Emecé Editores.
- Melo, D. O. C. V.; Gallian, D. M. C. (2017). Tecendo a historia da terapia ocupacional no Brasil: o pionerismo de Fernanda Guerreiro. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 1(1), 105-118.
- Menéndez, E. (2006). Las múltiples trayectorias de la participación social. En E. Menéndez; H. Spinelli (coord.), *Participación Social ¿Para qué?* Buenos Aires: Lugar Editorial. Cita en texto: pp. 51-80.
- Monzeli, G. (2021). *Histórias da Terapia Ocupacional na América Latina: a criação dos primeiros programas de formação profissional*. João Pessoa: UFPB.
- Morrison Jara, R.; Olivares Aising, D.; Graus Ramírez, J. M.; Cifuentes Luce-ro, D; Macari Lagos, C.; Rojas Parra, E.; Parraguez Jiménez, M. (2016). Silvia Gómez Lillo y cincuenta años de terapia ocupacional en Chile. Una biografía. *TOG (A Coruña)* [revista en Internet]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num24/pdfs/original1.pdf>
- Morrison Jara, R.; Olivares, D.; Vidal, D. (2011). La Filosofía de la Ocupación Humana y el Paradigma Social de la Ocupación. Algunas reflexiones y propuestas sobre epistemologías actuales en terapia ocupacional y Ciencias de la Ocupación. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 11(2). Disponible en: <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewArticle/17785>.

- Moyano, C.; Ortiz, F. (2016). Los estudios biográficos en las Ciencias Sociales del Chile reciente: hacia la consolidación del enfoque. *Psicoperspectivas*, 15(1), 17-29. Disponible en: <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/718>
- Nabergoi, M. (2013). El proceso de transformación de la atención psiquiátrica hacia el enfoque de cuidados en salud mental en Argentina: participación de terapia ocupacional en la construcción del campo de la salud mental en la Ciudad de Buenos Aires (1957-1976). Tesis de doctorado. Universidad Nacional de Lanús, Buenos Aires.
- Nabergoi, M. (2019). La transición del modelo inglés hacia una terapia ocupacional con identidad local: tres referentes históricos alternativos de terapia ocupacional en Salud Mental en los comienzos de la profesión. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, (2), 4-11. Disponible en: <https://www.revista.terapia-ocupacional.org.ar/volumen%209.html>
- Nabergoi, M.; Mattei, M.; García Sartirana, A.; Briglia, J.; Zorzoli, F. (2013). Cooperación internacional y asistencia técnica en rehabilitación. Marcas y singularidades en los comienzos de la formación de terapeutas ocupacionales en Argentina. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en: <https://www.academica.org/000-054/894>
- Nabergoi, M.; Rossi, L.; Albino, A.; Ortega, M.; Itovich, F.; López, M.; Venturini, Y.; Medina, L. (2019, septiembre). Configuración del objeto de estudio e intervención en la formación universitaria de terapia ocupacional en Argentina. Trabajo presentado en el X Congreso Argentino de terapia ocupacional. XIII. Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional. Tucumán, 25 al 27 de septiembre de 2019.
- Novick, A. (2007). *El tiempo secreto*. Buenos Aires: Ave Fénix.

- Oyarzun, N.; Zolezzi, R.; Núñez, J.; Palacios Tolvett, M. (2009). Hacia la construcción de las prácticas comunitarias de Terapeutas ocupacionales en Chile, desde una mirada socio histórica, desde 1972 hasta la actualidad. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (9), 149-165. Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/issue/view/34>
- Paganizzi, L. (2014). *Terapia ocupacional psicosocial*. 2.º edición. Madrid: Docta Ediciones.
- Paganizzi, L. (2015). TO en Comunidad - Comunidad en TO. En N. Yujnovsky; L. Arrieta, *El encuentro con el otro transforma escenarios*. Paraná: Fundación La Hendija. Disponible en: <http://cotoer.com.ar/imagenes/documentos/IX-congreso.pdf>
- Palacios Tolvett, M. (2013). Sentido de comunidad y ocupaciones colectivas. En Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, *50 años de terapia ocupacional en Chile; prácticas, epistemología y realidades locales*. Primer Congreso Chileno de Terapia Ocupacional, Tomo 1. Chile: On Demand.
- Palacios Tolvett, M. (2017). Reflexiones sobre las prácticas comunitarias: aproximación a una terapia ocupacional del Sur. *Revista Ocupación Humana*, 17(1), 73-88. Disponible en: <https://doi.org/10.25214/25907816.157>
- Piña, C. (1986). Sobre las historias de vida y su campo de validez en las ciencias sociales. Documento de trabajo Programa FLACSO, núm. 319. Santiago de Chile.
- Polinelli, S. (2009). *Terapia Ocupacional Comunitaria: La Universidad y la Comunidad construyendo caminos hacia el protagonismo social*. VIII Congreso Latinoamericano y I Congreso Peruano de Terapia Ocupacional. (Material de cursada de la práctica preprofesional de la Especialización de Terapia Ocupacional Comunitaria, UNQ).
- Polinelli, S. (2011). *Gestión de espacios comunitarios*. Universidad Nacional de Quilmes. (Material de cursada de la práctica preprofesional de la Especialización de Terapia Ocupacional Comunitaria, UNQ).

- Pradolini, L. (2010). Promoción de Derechos Humanos “en” y “con” familias. 15º Congreso Mundial de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales 2010, 4-7 de mayo de 2010. Santiago de Chile, Chile.
- Rossi, L.; Albino A. F.; Nabergoi, M.; Itovich F. Y.; López, M. L.; Ortega, M. S.; Venturini, Y. D.; Medina, L. N. (2018). Diseño preliminar de un mapa con ejes teórico-epistémico-prácticos para el análisis del objeto de estudio e intervención de terapia ocupacional en la formación universitaria en Argentina. Modalidad Poster, resumen publicado en Memorias del X congreso Internacional de investigación y Práctica Profesional en Psicología, XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Disponible en: <http://jimemorias.psi.uba.ar/>
- Rossi, L.; Nabergoi, M.; Ortega, M. S.; Venturini, Y. D.; Medina, L. N.; Albino, A. F.; Itovich, F.; López, M. L.; Presa, J. (2019). Tradiciones en Terapia Ocupacional. Una propuesta para mapear discursos y prácticas a 60 años de Terapia Ocupacional en Argentina, 5(2), 12-27. Disponible en: <http://www.revista.terapia-ocupacional.org.ar/volumen%209.html>
- Salazar, G. (1999). Ciudadanía e historia oral: vida, muerte y resurrección. Propositiones 29, marzo 1999. Universidad de Chile (Transcripción ampliada y corregida de una exposición presentada en el Seminario de Métodos Cualitativos realizado en el Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, enero 1997).
- Samaja, J. (2000). Epistemología y Metodología: Elementos para una Teoría de la Investigación Científica. Colección Temas. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Sbriller, L. (1997). Introducción a terapia ocupacional. Marcos conceptuales. Buenos Aires: Catálogos.
- Silva, G. (2017, septiembre 6). Mujeres. Inflexiones [100 años] Terapias Ocupacionales [archivo de video]. YouTube. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=zwWjVqIEzGI>

- Simó Algado, S.; Guajardo Córdoba, A.; Galheigo, S.; García Ruiz, S.; Correa, O. F. (2016). *Terapias ocupacionales desde el sur: derechos humanos, ciudadanía y participación*. Chile: USACH.
- Testa, D. (2011). *La lucha contra la poliomielitis. Intermitencias de un recuerdo eludido*. Buenos Aires (1943-1971). Tesis de Maestría. FLACSO, Argentina.
- Testa, D. (2018). *Filantropía, rehabilitación y terapia ocupacional: Buenos Aires y Rio de Janeiro (1943-1960)*. Anuario del Instituto de Historia Argentina, 18(1), e063 Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.8837/pr.8837.pdfv
- Testa, D. (2019). *Sesenta años de terapia ocupacional en Argentina*. Revista Argentina de terapia ocupacional, 5(2), 1-3. Disponible en: <http://www.revista.terapia-ocupacional.org.ar/volumen%209.html>
- Urzúa Navarrete, R. (2019). *Un legado que trasciende generaciones. (Re) conociendo a una de las pioneras de la terapia ocupacional en Chile: Brígida Flores. Una perspectiva feminista de la historia (Tesis de Licenciatura)*. Universidad Bernardo O'Higgins. Facultad de Salud. Escuela de Terapia Ocupacional. Santiago, Chile.
- Urzúa Navarrete, R.; Morrison, R. (2020, noviembre). *Brígida Flores: un legado trascendente en la terapia ocupacional chilena. Una biografía*, 17(2), 138-49. Disponible en: <https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/84>
- Vasilachis de Gialdino, I. (coord.). (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa.
- Vega, M. C. (2019). *Experiencia en investigación en terapia ocupacional en comunidad*. Revista Argentina de Terapia Ocupacional, 5(2), 28-32. Disponible en: <http://www.revista.terapia-ocupacional.org.ar/volumen%209.html>
- Vinzón, V. (2018). *Procesos y experiencias en las prácticas de terapia ocupacional en Argentina (tesis de maestría)*. Centro de Ciências Biológicas e

da Saúde. Universidade Federal de São Carlos. Disponible en: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/9825/Dissertac%CC%A7ao%20Mestrado%20Valentina%20Vinzon%202018-%20vers%C3%A3o%20final.pdf?sequence=1>

- Townsend, E.; Wilcock, A. A. (2004). Occupational justice and client centred practice: a dialogue in progress. Canadian Journal of Occupational Therapy, 71(2), 75-87. Disponible en: <http://doi.org/5qq>



El tiempo secreto de Ana: historia de vida

Una lectura desde terapia ocupacional comunitaria

María Luciana Malavolta ahonda en la técnica de historia de vida para volcar por escrito sus encuentros con la terapeuta ocupacional Ana Novick y así recuperar las experiencias personales y profesionales en distintos escenarios que aportaron a la construcción de antecedentes, conocimiento e identidad en el campo de la terapia ocupacional comunitaria.

El relato se centra en tres momentos clave de la vida de Ana, cuando desarrolló su praxis en Chile (1963-1970), México (1970-1976) y Argentina (1977-1979 y 2006-2016).

El proceso de construcción de prácticas y conocimiento en el campo de lo comunitario en terapia ocupacional se dibuja como un sendero paralelo y fragmentado, en relación con la construcción en otros ámbitos de la disciplina, que se ha reinscrito de manera limitada en la formación académica como campo de saber y quehacer. Se espera que el relato de vida de Ana contribuya a pensar otros recorridos de la terapia ocupacional en nuestra región, recuperando sus antecedentes históricos invisibilizados.