

I CONGRESO CHILENO
Y VIII JORNADAS NACIONALES DE TERAPIA OCUPACIONAL

50 años
DE PRÁCTICAS,
EPISTEMOLOGÍAS
Y REALIDADES LOCALES



**Colegio de Terapeutas
Ocupacionales de Chile A.G.**

MEMBER OF WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS - WFOT
MIEMBRO DE LA CONFEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES



CINCUENTA AÑOS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN CHILE: *Prácticas, epistemologías y realidades locales*

TOMO II

Equipo editorial

Pamela Caro-Vines, Rodolfo Morrison y Mónica Palacios



2020

CINCUENTA AÑOS DE
TERAPIA OCUPACIONAL EN CHILE:
PRÁCTICAS, EPISTEMOLOGÍAS Y
REALIDADES LOCALES

TOMO II

Equipo editorial
Pamela Caro-Vines, Rodolfo Morrison y Mónica Palacios
2020

Nombre de la obra: *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile: Prácticas, epistemologías y realidades locales. Tomo II.*

Edición: Pamela Caro-Vines, Rodolfo Morrison y Mónica Palacios.

ISBN del volumen: 978-956-9311-02-4

ISBN Obra Completa: 978-956-9311-00-0

Publicado por: Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile A.G., 2020.

Nota editorial: para facilitar la referencia del presente texto, en cada apartado que corresponda indicamos la forma de citar en formato APA 7.

Cómo citar (APA 7): Caro-Vines, P., Morrison, R., & Palacios, M. (Eds.). (2020). *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile: Prácticas, epistemologías y realidades locales.* (Tomo II). Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A.G. Disponible en: <http://www.coltochile.cl/>

Tabla de contenido

Comité organizador del I Congreso Chileno y VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional, 2013	10
Agrupaciones y colectivos	15
Prólogo	17
<i>Nick Pollard</i>	
Prefacio: Terapia Ocupacional en Chile	21
<i>Leonardo Vidal, Carolina Ramírez y Macarena Hernández</i>	
Introducción	24
<i>Pamela Caro-Vines, Rodolfo Morrison y Mónica Palacios</i>	
Parte I: Hitos relevantes del Congreso/Jornadas TO 2013	
Contenidos que nos convocaron: ejes temáticos y programa del Congreso/Jornadas	33
<i>Pamela Caro-Vines, Rodolfo Morrison y Mónica Palacios</i>	
Conferencia Inaugural: reflexiones en torno a los 50 años de la Terapia Ocupacional en Chile. Una aproximación crítica	44
<i>Alejandro Guajardo</i>	
Bloque 50 años: reconstrucción de memorias de terapeutas ocupacionales en Chile	78
<i>Silvia Gómez, Soledad Fernández, Eladio Recabarren, Daniela Castro, Rolando Ramírez, Luis Paredes y Mónica Palacios</i>	
Redes de Terapia Ocupacional 2013: avances y contribuciones desde perspectivas colectivas locales	118
<i>Pamela Caro-Vines</i>	
Parte II: Compilación de perspectivas locales sobre ejes temáticos	
Recopilación contenidos eje temático 1	131
<i>Sistematización de prácticas actuales e históricas de la Terapia Ocupacional en Chile</i>	
Recopilación contenidos eje temático 2	159
<i>Estudios sobre ocupación</i>	
Recopilación contenidos eje temático 3	170
<i>Política y Terapia Ocupacional</i>	
Recopilación contenidos eje temático 4	185
<i>Formación de grado y postgrado</i>	

Recopilación contenidos eje temático 5.....	194
---	-----

Fortalecimiento gremial

Parte III: Artículos de las Redes Colaboradoras del Congreso/Jornadas

<i>Artículos de Redes Territoriales</i>	206
--	-----

Sistematización de la red territorial de terapeutas ocupacionales de la provincia de Ñuble, VIII Región del Bío-Bío	207
---	-----

Francisca Brieba y María Paz Sepúlveda

Historia de la Terapia Ocupacional en la Región de la Araucanía	221
---	-----

Claudia González, Eliana Mellado y Magarita González

Sistematización de la red territorial de terapeutas ocupacionales de la zona Sur-Patagonia	227
--	-----

Oskarina Palma

<i>Artículos de Redes de Mesas Temáticas</i>	233
---	-----

Red Incluye. Trabajando por la inclusión laboral de las personas en situación de discapacidad	234
---	-----

Kerima Carmi, Ximena Díaz, Andrea Díaz, Ángela Díaz, Magdalena Del Piano y Tatiana Paravic

Tecnología y Terapia Ocupacional. Análisis, reflexiones y desarrollo para la profesión ..	246
---	-----

Marcela Aguilera, Rodrigo Cubillos, Oscar Hernández, Ruth López, Sandra Pérez y Eduardo Romero

Economía, política y transformación en la vida cotidiana: ¿Un camino posible de la Terapia Ocupacional?.....	267
--	-----

Jorge Gallardo y Natalia Hirmas

Terapia Ocupacional en personas en situación de discapacidad física	277
---	-----

Ricardo Banda y Fabricio Acevedo

Terapia Ocupacional en niñas y niños: inicios en Chile, actualidad y proyección.....	287
--	-----

Vanesa Bron, Cristóbal Álvarez, David Duran, Carolina Mellafe y Ana María Pozo

<i>Artículos de Redes de Agrupaciones</i>	302
--	-----

Comité de Extremidad Superior de Terapeutas Ocupacionales COESTO	303
--	-----

Ximena Díaz, Ricardo Banda y Guadalupe Castillo

Sociedad Chilena de Ciencia de la Ocupación	312
---	-----

Sociedad Chilena de Ciencia de la Ocupación

TO en Alerta Chile. Construyendo identidad nacional en la Terapia Ocupacional.....	329
--	-----

Manuel Curihuinca, Daniela Estobar, Francisca Hernández, Alejandra Lagos y Mauricio Quidel

Las Fuerzas del Pregrado: un colectivo en busca de transformaciones. Asociación de Estudiantes de Terapia Ocupacional de Chile341
Luis Paredes

Epílogo

Conferencia de cierre: Diálogos para (re)pensarnos en la Terapia Ocupacional.....354
Carmen Gloria Muñoz

Sobre el equipo editorial366

Comité organizador del I Congreso Chileno y VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional, 2013¹

Alejandra Lagos Fernández

Terapeuta Ocupacional, Universidad Andrés Bello. Magíster en Terapia Ocupacional, mención Salud Física, Universidad Andrés Bello. Certificada en Integración Sensorial. Postítulo Intervención Psicosocial en Situaciones de Catástrofes Colectivas, Universidad de Chile, FACSO. Postítulo Gerencia Social y Políticas de Discapacidad, FLACSO-OEA. Coordinadora Centro Comunitario de Psicomotricidad, Municipalidad de Recoleta; Docente Universidad Autónoma de Chile; Terapeuta Ocupacional Centro Infantojuvenil Creeser. Integrante T.O. en Alerta Chile. Director Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile A.G.

Alejandra Torres Binelli

Terapeuta Ocupacional y Licenciada en Ciencias de la Ocupación, Universidad Mayor. Terapeuta Ocupacional en Unidad de Hospitalización de Corta Estadía Infanto Juvenil en Centro Asistencial Hospital Dr. Sótero del Río, Santiago.

Blanca Zegers Larráin

Corporación T.O. en Alerta Chile. Terapeuta Ocupacional y Licenciada en Ciencias de la Ocupación, Universidad Mayor. Certificada en Integración Sensorial. Postítulo en Intervención Comunitaria en Catástrofes Colectivas, Universidad de Chile, FACSO.

Daniela Narváez Zavala

Terapeuta Ocupacional y Licenciada en Ciencias de la Ocupación, Universidad Mayor. Centro de Tratamiento Ambulatorio Pucón, Docente Clínica Universidad Autónoma de Chile, Comunidad Terapéutica La Roca Villarrica, Programa Adolescentes. Comunidad Terapéutica Dianova Loncoche.

¹ Esta información corresponde a antecedentes del año 2013.

Diego Cifuentes Lucero

Máster en Terapia Ocupacional, Hogelshcool van Amsterdam. Diplomado en Modelo de Ocupación Humana. Terapeuta Ocupacional y Licenciado en Ciencias de la Ocupación Humana, Universidad de Chile. Académico Universidad de Chile y Director Hogar Oncológico "Felipe Rivera", Corporación María Ayuda. Secretario General, Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile A.G. Integrante de la Sociedad Chilena de Ciencia de la Ocupación.

Juan Manuel Muñoz Bustos

Magíster en Terapia Ocupacional con mención en Salud Física, Terapeuta Ocupacional y Licenciado en Terapia Ocupacional, Universidad Andrés Bello. Certificado en Integración Sensorial. Coordinador de Campos Clínicos y Docente Universidad Autónoma de Chile, Terapeuta Ocupacional de Fundación Excepcionales. Director Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile A.G.

Juan Pino Moran

Terapeuta Ocupacional y Licenciado en Ciencias de la Ocupación Humana, Universidad de Playa Ancha de Ciencias de la Educación. Diplomado en Rehabilitación Psicosocial Comunitaria. Diplomado en Salud Familiar y Atención Primaria. Magíster (c) en Psicología Comunitaria. Secretario Académico Escuela de Terapia Ocupacional Universidad Andrés Bello sede Concepción.

Karla Hernández Pérez

Terapeuta Ocupacional y Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana, Universidad de Playa Ancha de Ciencias de la Educación. Magíster en Terapia Ocupacional, mención Salud Física, Universidad Andrés Bello. Diplomada en Neuropsicología Clínica y en Pedagogía para la Educación Superior. Jefa de carrera Terapia Ocupacional Universidad Santo Tomás sede Viña del Mar. Terapeuta Ocupacional Clínica Reñaca. Directora Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile A.G.

Manuel Curihuinca Sepúlveda

Terapeuta Ocupacional, Universidad Andrés Bello. Diplomado en Rehabilitación Psicosocial y Comunitaria en Salud. Postítulo en Programa Internacional de Capacitación en Rehabilitación del Niño Quemado. Terapeuta Ocupacional COANIQUEM. Corporación T.O. en Alerta Chile. Coordinador Programa de Adicciones COSAM de Ñuñoa.

Mónica Palacios Tolvett

Integrante del Colectivo Cotidiano en Construcción. Terapeuta Ocupacional, Universidad de Chile. Magíster en Psicología Social Comunitaria, Pontificia Universidad Católica de Chile. Diplomada en Docencia Efectiva. Diplomada en Salud Familiar. Postítulo en Trabajo Comunitario. Coordinadora Magíster de Terapia Ocupacional y Campos Clínicos, Universidad Andrés Bello sede Santiago. Asesora Proyecto de Cooperación Internacional para la creación de la carrera de Terapia Ocupacional en La Paz, Bolivia.

Natalia Clavería Cambón

Terapeuta Ocupacional en Práctica Profesional y Licenciada en Ciencia de la Ocupación, Universidad Mayor. Vicepresidenta Centro de Estudiantes de Terapia Ocupacional Universidad Mayor 2011-2012.

Nicolás Pérez Reyes

Terapeuta Ocupacional y Licenciado Ciencias de la Ocupación, Universidad Austral de Chile. Terapeuta Ocupacional Programa Salud Mental Vida Nueva Recoleta.

Oscar Hernández Lanas

Terapeuta Ocupacional y Licenciado en Ciencias de la Ocupación, Universidad de Chile. Terapeuta Ocupacional Teletón Santiago.

Oskarina Palma Candia

Terapeuta Ocupacional, Universidad de Chile. Magíster en Gestión de Salud. Diplomada en Docencia en Ciencias de la Salud. Docente Asociada Universidad de Magallanes. Integrante Sociedad Chilena de Ciencia de la Ocupación y de la Sociedad Internacional de Ciencia de la Ocupación (ISOS).

Pamela Caro Vines

Integrante de la Sociedad Chilena de Ciencia de la Ocupación y del Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A.G. Terapeuta Ocupacional, Licenciada en Ciencia de la Ocupación, Universidad de Playa Ancha de Ciencias de la Educación. Diplomada en Rehabilitación Psicosocial Comunitaria. Postítulo en Ciencia de la Ocupación. Cursando Magíster en Ciencias Sociales Aplicadas, Universidad de la Frontera. Terapeuta Ocupacional en Dirección de Desarrollo Comunitario, Municipalidad de Villarrica. Docente Universidad Autónoma de Chile sede Temuco.

Paola Méndez Monteghirfo

Integrante del Colectivo Cotidiano en Construcción. Docente Universidad de Chile. Integrante Unidad del Desarrollo de la Enseñanza y el Aprendizaje, Dirección Académica de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Terapeuta Ocupacional y Licenciada en Ciencias de la Ocupación, Universidad de Chile. Magíster (c) en Psicología Social, mención Intervenciones Psicosociales, Universidad de Valparaíso.

Patricio Alejandro Díaz González

Terapeuta Ocupacional y Licenciado en Ciencias de la Ocupación, Universidad de Magallanes. Terapeuta Ocupacional en Centro Comunitario de Rehabilitación, Vallenar, Región Atacama.

Rocío Silva López

Terapeuta Ocupacional y Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Autónoma de Chile. Diplomada en Rehabilitación Psicosocial Comunitaria.

Rodolfo Morrison Jara

Académico del Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación de la Universidad de Chile. Integrante de la Sociedad Chilena de Ciencia de la Ocupación y del Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A.G. Doctor y Máster en Lógica y Filosofía de la Ciencia, Universidad de Salamanca. Terapeuta Ocupacional y Licenciado en Ciencias de la Ocupación, Universidad Austral de Chile.

Solange Balbontín Medel

Magíster en Administración y Dirección de Empresas, Universidad de Santiago de Chile. Terapeuta Ocupacional y Licenciada en Ciencias de la Ocupación, Universidad Austral de Chile. Formación en Integración Sensorial. Directora de Escuela de Terapia Ocupacional Universidad Bernardo O'Higgins.

Saulo Guzmán González

Miembro de Colectivo Cotidiano en Construcción. Diplomado en Movimientos Sociales y Autogestión Comunitaria, POBLAR. Docente Clínico Escuela de Terapia Ocupacional Universidad Andrés Bello sede Concepción. Estudiante Diplomado Pedagogía de las Diferencias, FLACSO Argentina. Estudiante Magíster Psicología Comunitaria, Universidad de Chile. Terapeuta Ocupacional y Licenciado en Ciencia de la Ocupación Humana, Universidad de Chile.

Tamara Cuevas Alfaro

Terapeuta Ocupacional y Licenciada en Ciencias de la Ocupación, Universidad Mayor.

Vivian Neumann Collyer

Terapeuta Ocupacional. Magíster en Liderazgo y Gestión para la Dirección Educativa. Directora Escuela Terapia Ocupacional Universidad Santo Tomás, Viña del Mar.

Agrupaciones y colectivos

Las agrupaciones y colectivos que participaron en la organización del Congreso/Jornadas, aportando en aspectos tanto ideológicos como prácticos, fueron:

Asociación de Estudiantes de Terapia Ocupacional de Chile (ASETOCh)

Su proyecto nace en junio de 2011, la fundación oficial es en noviembre del mismo año. Surge como un organismo de representación estudiantil y plataforma de trabajo colaborativo orientado a promover el intercambio de conocimientos entre las distintas zonas geográficas, generar vínculo entre estudiantes de Terapia Ocupacional de Chile, contar con espacios de debate, discusión y construcción de procesos que posicionen la disciplina en el contexto local, además de facilitar el análisis y crítica a la sociedad actual, con el fin de plantear condiciones, situaciones e ideas que promuevan la justicia social, con ello, los principios de equidad, igualdad y dignidad.

Contacto: asetoch@gmail.com

Comité de Extremidad Superior Terapia Ocupacional (COESTO)

Comité formado con el objetivo de promover, fomentar y establecer las prácticas de los/as terapeutas ocupacionales en la rehabilitación de extremidad superior.

Contacto: coesto.chile@gmail.com, www.coesto.cl

Corporación TO en Alerta Chile

Nace en el 15vo Congreso Mundial de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacional (WFOT, Chile, 2010), ante la solicitud de apoyo realizada por el Equipo de Catástrofe de WFOT al Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A.G. La iniciativa se mantiene en el tiempo a raíz de las necesidades evidenciadas por comunidades afectadas por el terremoto, así como por el interés de sus miembros en generar prácticas y conocimientos en este tema. Esta agrupación realiza intervención de TO en situación de catástrofes colectivas.

Contacto: toenalertachile@gmail.com

Red Chilena de Terapia Ocupacional en Educación Inclusiva

Surge en agosto de 2011 por un grupo de colegas que promueven la articulación de red de apoyo entre terapeutas ocupacionales que trabajan en educación, ante la necesidad de compartir experiencias y problemáticas de TO en este ámbito. Entre sus objetivos se encuentra definir el rol del Terapeuta Ocupacional en Educación y lograr vinculación con MINEDUC en temáticas de educación inclusiva.

Contacto: redtoeducacion@gmail.com

Sociedad Chilena de Ciencia de la Ocupación (SOChCO)

Surge en el año 2006 con el objetivo de contribuir tanto al desarrollo como a la difusión del conocimiento en Ciencia de la Ocupación, así como apoyar iniciativas de desarrollo vinculadas a esta. Sus temas de interés son: Ciencia de la Ocupación, Terapia Ocupacional e investigación.

Contacto: cienciadelaocupacion@gmail.com

Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A.G.

Organización gremial de Terapia Ocupacional en Chile con 33 años de historia, que como objetivos se plantea representar a las y los terapeutas ocupacionales de Chile a nivel país, procurando el perfeccionamiento y especialización, promover las transformaciones de la profesión y el intercambio de experiencias; expandir, informar y cooperar en proyectos de ley relacionados con la profesión; representar a la Terapia Ocupacional ante organismos nacionales e internacionales.

Contacto: colegio@terapia-ocupacional.cl

Cotidiano Colectivo en Construcción

Pretende problematizar prácticas cotidianas de Terapeutas Ocupacionales en Chile, provocando a través del encuentro y la reflexión, debates emergentes acerca del hacer de TO; Busca potenciar el desarrollo desde perspectivas críticas y fortalecer una identidad latinoamericana.

Contacto: cotidianocolectivo@gmail.com

Prólogo²

Nick Pollard³

Es un gran honor ser invitado a escribir este prólogo para el segundo volumen de este texto que celebra los 50 años de la Terapia Ocupacional en Chile. El primer volumen demostró claramente los avances que ha hecho la profesión. El hecho que, de todas las opciones de carrera profesional, la Terapia Ocupacional haya mostrado un aumento del 387% en los estudiantes matriculados desde 2005 es una señal muy segura de la fuerza de ese progreso.

En un país con tanta diversidad, y como es muy evidente en el primer volumen, con tanto compromiso con la inclusión y con el abordaje de los problemas que surgen de la desigualdad, lo que puede parecerme como europeo: una tasa de crecimiento verdaderamente asombrosa que se puede absorber rápidamente en la satisfacción de las necesidades de la población. Sin embargo, el mensaje que también es muy claro es que se trata de una población de profesionales relativamente joven, que establece redes y formas de intervención basadas en nuevos desarrollos. Esto no podría suceder sin construir sobre una tradición de intervenciones enfocadas socialmente que ha ido creciendo constantemente durante un par de décadas. No solo eso, sino que la posición económica de Chile en relación con el resto de América Latina ha significado que sus educadores y profesionales hayan estado activos en la promoción del trabajo con los países vecinos. La facilidad de tener la totalidad de un continente con todas sus tradiciones y experiencias de la vida diaria accesible a través de una unidad lingüística, permite el intercambio y la participación de profesionales a través de vastas distancias, y esta es sin duda la experiencia de la herencia de Chile de su geografía.

² Como citar (APA 7): Pollard, N. (2020). Prólogo. En P. Caro-Vines, R. Morrison & M. Palacios (eds.). *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile* (Tomo II, pp. 17-20). Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A. G.

³ Faculty of Health and Wellbeing, Sheffield Hallam University.

La difusión de nuevas ideas, enfoques, aplicaciones, herramientas y modelos que se están filtrando aquí tienen el potencial de informar al mundo. Es significativo que los/as estudiantes chilenos/as no solo estén preocupados por sus carreras futuras y la aplicación de su formación, sino por el cambio social (Farías y López, 2015), y quizás esto se deba al papel que ha tenido la Terapia Ocupacional en la reconstrucción de la salud y servicios sociales (Oyarzun, Palacios y Zolezzi, 2015; Pardo y Silva, 2015). La escala de desarrollo, la construcción de departamentos universitarios, el desarrollo de servicios, así como el compromiso de terapeutas, educadores/as y estudiantes sugiere una impresión de confianza, la consolidación de una potencia para llevar la práctica a nuevos niveles. Es fácil que un europeo venga a Santiago y confunda lo que ha visto allí para todo el país, pero está muy claro que se trata de un avance sostenido. Como escribe Palacios (2015), no son solo 50 años de Terapia Ocupacional en Chile, sino 20 años de compromiso con la prevención de la salud y las estrategias para el cambio social, y como tal vez Bottinelli et al (2015) sugieren, este es un tema más amplio en todo el continente. En los textos occidentales de Terapia Ocupacional, el significado de lo que está sucediendo aquí en América Latina aún no se ha comprendido ni se ha reconocido suficientemente. Esto se debe a las barreras que presenta el dominio del inglés. Pero las señales son que un elemento poderoso del futuro de la Terapia Ocupacional como profesión global está ganando fuerza.

Las fuentes de esta fortaleza se desprenden de la organización de este volumen, que revela el desarrollo de la profesión en diferentes regiones y década a década hasta el presente, donde la Terapia Ocupacional es un elemento clave y a menudo crítico de los sistemas de salud e intervenciones sociales actuales. Es importante reflexionar sobre los orígenes de la profesión y las ideas que la sustentan, pero es igualmente inspirador seguir estas narrativas y las perspectivas que ofrecen.

Referencias

- Bottinelli, M., Nabergoi, M., Pellegrini, M., Mattei, M., Mulholland, M., Martínez del Pezzo, M., Spallato, N., Zorzoli, J., García, A. & Briglia, J. (2015). Revisión histórica de la Terapia Ocupacional en la ENTO / UNSAM. Aproximaciones a los comienzos de la formación profesional de Terapia Ocupacional en Argentina. En Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, P. Caro-Vines, R. Morrison & M. Palacios (Eds.), *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile. Tomo I (2da Edición)*. [Versión Digital] (pp. 198-199). Santiago, Chile: Ediciones On Demand. Disponible: https://www.academia.edu/25780074/50_A%C3%B1os_de_Terapia_Ocupacional_en_Chile
- Farías, L. & López, C. (2015). La formación de Pregrado de Terapia Ocupacional en Chile visto desde la perspectiva de los estudiantes: ¿Cuál es la percepción de necesidades que tienen los estudiantes de Terapia Ocupacional en relación a su proceso de formación? En Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, P. Caro-Vines, R. Morrison & M. Palacios (Eds.), *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile. Tomo I (2da Edición)*. [Versión Digital] (pp. 81-98). Santiago, Chile: Ediciones On Demand. Disponible: https://www.academia.edu/25780074/50_A%C3%B1os_de_Terapia_Ocupacional_en_Chile
- Oyarzun, N., Palacios, M. & Zolezzi, R. (2015). Revisión Crítica de los resultados de la Tesis: “Hacia la construcción de las prácticas comunitarias de Terapeutas Ocupacionales en Chile, desde una mirada socio histórica, desde 1972 hasta la actualidad”. En Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, P. Caro-Vines, R. Morrison & M. Palacios (Eds.), *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile. Tomo I (2da Edición)*. [Versión Digital] (pp. 99-112). Santiago, Chile: Ediciones On Demand. Disponible: https://www.academia.edu/25780074/50_A%C3%B1os_de_Terapia_Ocupacional_en_Chile
- Palacios, M. (2015). Ocupación Colectiva, Sentido de Comunidad y Bienestar Psicosocial. En Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, P. Caro-Vines, R. Morrison & M.

Palacios (Eds.), *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile. Tomo I (2da Edición)*. [Versión Digital] (pp. 143-159). Santiago, Chile: Ediciones On Demand. Disponible:

https://www.academia.edu/25780074/50_A%C3%B1os_de_Terapia_Ocupacional_en_Chile

Pardo, M. & Silva, G. (2015). Dimensión política de las cotidianidades: Implicancias del enfoque de género en las intervenciones de Terapia Ocupacional. En Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, P. Caro-Vines, R. Morrison & M. Palacios (Eds.), *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile. Tomo I (2da Edición)*. [Versión Digital] (pp. 113-128). Santiago, Chile: Ediciones On Demand. Disponible: https://www.academia.edu/25780074/50_A%C3%B1os_de_Terapia_Ocupacional_en_Chile

Prefacio

Terapia Ocupacional en Chile⁴

Leonardo Vidal Hernández⁵

Carolina Ramírez Mera⁶

Macarena Hernández Gálvez⁷

Chile cuenta en la actualidad con 7.208 profesionales egresados desde las 26 casas de estudio que imparten la carrera en sus diferentes sedes a lo largo del territorio nacional. El aumento exponencial de titulados ha permitido cubrir cargos en redes de salud, de educación, laborales, etc., posicionando paulatinamente a la Terapia Ocupacional como una disciplina válida y necesaria en todos los ámbitos de participación social.

Un hito relevante para la Terapia Ocupacional actual es la validación del rol como prestación formal de salud, habiéndose incorporado parte de sus acciones a las codificaciones del Fondo Nacional de Salud (FONASA), en el grupo 06 de la Modalidad Libre Elección – publicado en el Diario Oficial en febrero de 2020–, marcando un precedente que implica ampliar el acceso a la intervención hacia un mayor número de personas, especialmente de las población en condiciones económicas de mayor vulnerabilidad.

Particularmente este año 2020, sumado a los avances expuestos, se generan una variedad de acciones iniciadas por diversas agrupaciones que han aumentado la visibilidad del rol de las/los terapeutas ocupacionales. Es así como el Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile (COLTO Chile A.G.), ha potenciado su misión, reuniendo y

⁴ Como citar (APA 7): Vidal, L., Ramírez, C. & Hernández, M. (2020). Prefacio: La Terapia Ocupacional en Chile. En P. Caro-Vines, R. Morrison & M. Palacios (eds.). *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile* (Tomo II, pp. 21-23). Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A. G.

⁵ Terapeuta Ocupacional. Presidente Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile A.G. (2020-2022).

⁶ Terapeuta Ocupacional. Secretaria General Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile A.G. (2020-2022).

⁷ Terapeuta Ocupacional. Delegada CLATO Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile A.G. (2020-2022).

generando actividades de actualización y posicionamiento de la disciplina a través de: webinars, documentos y guías de orientación técnica en torno a la atención remota, desempeño en contextos educativos, y abordando la contingencia en período de pandemia tanto en la de especificación del rol con usuarios hospitalizados, como en la colaboración en la elaboración de guías con otros gremios profesionales. Paralelamente, se marca otro hito en cuanto al inicio del proceso de revalidación de la entidad como asociación gremial, con el objetivo de representar formalmente a todos los colegas a nivel nacional y cumplir con el propósito de favorecer el desarrollo de la disciplina tanto a nivel nacional como internacional, manteniendo nexos con las diversas agrupaciones que representan el quehacer de la TO en el mundo, tales como la Federación Mundial de Terapia Ocupacional (WFOT) y la Confederación Latinoamericana de Terapeutas Ocupacionales (CLATO).

Tal como se ha venido haciendo, hace más de una década, desde el COLTO Chile A.G. es importante dar continuidad a los encuentros nacionales, jornadas de reflexión, Congresos de Terapia Ocupacional, para reunirnos en torno al quehacer de nuestra profesión, logrando sistematizar las prácticas que permitan mantener un registro de nuestro creciente desarrollo. Así mismo, seguir dejando huella del conocimiento generado a nivel local compartiendo y dialogando sobre proyectos de innovación, publicaciones en revistas científicas, edición de libros y material de apoyo bibliográfico, entre otros, que den cuenta de nuestra labor en todos los ámbitos de acción.

Otro hecho relevante lo marca el día 25 de octubre del 2020, cuando en Chile se realizó el proceso de plebiscito nacional, el cual estuvo enmarcado en los requerimientos ciudadanos, posterior al movimiento social iniciado el 18 de octubre de 2019. Así, un año después, dicho proceso electoral registró una masiva participación, siendo la más amplia de nuestra historia, contando con 7.562.173 de votos en donde el 78,27% de población indicó estar a favor de aprobar una nueva constitución para la nación, lo que es una opción que se comienza a construir desde aquel día.

Es por lo anterior, que los Colegios Profesionales de la Salud debemos adoptar un rol que esté a la altura de este proceso y, como COLTO Chile A.G., estar presentes en las

diferentes discusiones que se generen respecto de la sociedad que queremos construir, sin olvidar que nuestro quehacer profesional se ha orientado hacia la promoción de los derechos humanos de las personas y comunidades, considerando la mixtura que se genera entre ambos. En consecuencia, nuestro trabajo debe confluir hacia la promoción de salud como un derecho en donde exista un solo sistema que sea capaz de resolver todas las necesidades de la población, y que el acceso a la salud no sea solamente un bien cargado al gasto de bolsillo de las personas y comunidades.

Todo lo anterior se sustenta en las recomendaciones internacionales respecto a la protección de la salud en las personas. Por ende, debemos visibilizar las acciones de la Terapia Ocupacional en los diferentes cursos de vida desde la prevención y promoción, contemplando la importancia de la ocupación para promover estilos de vida saludables que disminuyan la morbilidad de enfermedades en nuestro país.

De este modo, como COLTO Chile A.G., debemos promover, en las futuras discusiones que se den en torno a las reformas de salud, la importancia de la ocupación en la salud de las personas y comunidades, y el impacto a nivel de gasto presupuestario del Estado en acciones tanto preventivas como curativas y paliativas.

Santiago y Viña del Mar, 15 de diciembre de 2020.

Introducción⁸

Pamela Caro-Vines⁹

Rodolfo Morrison¹⁰

Mónica Palacios¹¹

Siete años después de la realización del I Congreso Chileno y las VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional, estamos retomando una gran tarea pendiente: compartir y divulgar los contenidos que emergen en las diferentes etapas del proceso que implicó llevar a cabo este encuentro nacional en abril 2013, en Viña del Mar. Así, estamos dejando a disposición, y libre acceso, los contenidos generados por tantas y tantos colegas, desde perspectivas particulares y situadas, las que han sido parte de la discusión nacional de los temas que convocaron el diálogo y la reflexión en aquel encuentro de Terapia Ocupacional (en adelante TO). Y que cuya reflexión, es expresada por más de 50 autores/as en este texto¹².

Nuestro propósito es dejar un testimonio que aporte a la memoria de la profesión, en cuanto a algunos aspectos de su desarrollo hasta el año 2013, rescatar la polifonía, la pluralidad, las diferentes prácticas e identificar la diversidad de la profesión, contribuyendo a cuidar y dar valor a nuestro patrimonio histórico, develando la memoria colectiva.

⁸ Cómo citar (APA 7): Caro-Vines, P., Morrison, M. & Palacios, M. (2020). Introducción. En P. Caro-Vines, R. Morrison & M. Palacios (eds.). *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile* (Tomo II, pp. 24-31). Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A. G.

⁹ Editora del libro. Asesora programa transición a la vida adulta, Programa TVA Puerto Varas, Corporación Joaquín de Los Andes.

¹⁰ Editor del libro. Académico Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación, Universidad de Chile.

¹¹ Editora del libro. Directora de Carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de Santiago de Chile.

¹² Al respecto, como equipo editorial, hemos decidido mantener el estilo de redacción y denominación de autoría de cada organización en la voz de sus representantes, limitándonos a editar cuestiones formales, más que de contenido. Estas/os autoras/es representan las discusiones desarrolladas en diferentes momentos del Congreso y fueron las encargadas de coordinar y sistematizar la información. Con esto, queremos decir que, si bien diferentes personas aparecen como autores/as de cada capítulo, estos escritos representan discusiones de muchísimos/as colegas más e incluso, algunas han decidido firmar la autoría de los capítulos, con el nombre de la organización.

Comprendemos la TO construida desde diferentes voces y relatos, no desde una linealidad. Más aún, cuando pareciera que nuestro gremio está en constante proceso de asumir su diversidad y compartirla. Lo que implica rescatar sus condiciones y diferencias regionales de práctica lo que resulta en un imperativo que nos permite comprender nuestra historia, nuestro presente incompleto y que nos impulsa a la construcción de un mejor futuro posible.

Nos ha tomado un tiempo considerable lograr la publicación de este libro, quizás la demora se explique por dificultades de continuidad de la comisión organizadora, asumiendo que al finalizar el evento, se cerraba este proceso; o bien, que como gremio, nos ha costado dar valor a los relatos de la profesión, quedando estos en un segundo plano, tomando prioridad enfrentar discusiones urgentes, por ejemplo: estatutos del Colegio, discusión de exclusividad universitaria, incorporación a FONASA, entre otros. Por otro lado, como equipo editorial, la segunda edición del primer tomo de este libro nos tomó hasta el año 2015. A su vez, enfrentamos diferentes procesos personales que nos impidieron avanzar y concluir esta tarea: hijos, hijas, cambios de ciudad y trabajo, magísteres, doctorados y un largo etcétera.

Aun así, no quisimos abandonar este proceso, pues tenemos la firme convicción de que este libro aporta de manera significativa a vincular las experiencias situadas y particulares de cada colectivo y región participante, en una discusión nacional que reconozca nuestras diferencias y diversidades. Lo anterior, como parte fundamental de nuestra identidad profesional que fluye en constantes cambios y miradas, con mixturas y complejidades, y que logra situarse orientándose en la capacidad de dialogar con la diversidad de las personas, centrarse en el ser/hacer/quehacer de la vida cotidiana, considerando su permanente transformación.

Es probable, que la pandemia del COVID-19 nos haya hecho más evidente la vulnerabilidad de la vida y, con ello, la necesidad de reorientar la profesión a las necesidades urgentes de las personas, siendo un momento de inexorable transformación de la TO. Ahí es donde este texto se transforma en un documento histórico que muestra un momento

trascendental en nuestra trayectoria y que sirve como un bien invaluable en la historia nacional de la profesión.

Explicar por qué surge el Tomo II del libro del Congreso/Jornadas, requiere compartir cómo nace la idea de encontrarnos, así como explicitar el espíritu que motivó la organización de este evento, pues, sin lugar a dudas, este libro es la expresión del sentido profundo que convocó a un sinnúmero de colegas en esta ardua labor.

Contar cómo surgió la idea de encontrarnos nos lleva a abril del año 2011, en Santiago. La idea surge en el momento del almuerzo, de un curso sobre el Modelo Canadiense dictado por Salvador Simó. De casualidad coincidimos en el mismo lugar diferentes colegas. En una mesa larga nos encontramos colegas de diversos lugares y ámbitos del quehacer de la TO. Comenzamos a compartir en qué estábamos trabajando. Mientras nos íbamos presentando, nos sorprendimos de la diversidad de praxis y ámbitos de acción, así también, nos dimos cuenta que hace mucho no se realizaba un encuentro nacional de terapeutas ocupacionales; es más, no recordábamos muy bien cuándo había sido la última jornada.

Sumado a esto, estábamos con la motivación del reciente del XV Congreso Mundial de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales del año 2010¹³ y la efervescencia del momento al encontrarnos tantos colegas especialmente de Latinoamérica y también del movimiento de Terapia Ocupacional sin Fronteras. En ese momento, nos cuestionamos cómo era posible haber organizado un Congreso mundial y no recordar el último encuentro nacional.

Por ello, se nos ocurrió que sería interesante reunirnos para compartir en qué estábamos, pues, al menos lo que se dejó ver en aquel almuerzo, es que las prácticas de la profesión eran muy diversas e interesantes. Al regresar al curso, en un grupo más pequeño nos acercamos para hablar con Alejandro Guajardo¹⁴, que había sido parte del directorio del

¹³ Más información en: https://archive.wfot.org/wfot2010/index_esp.php

¹⁴ Alejandro Guajardo, es terapeuta ocupacional y en ese momento estaba organizando el curso en el contexto del Magíster de Terapia Ocupacional de la Universidad Andrés Bello.

Colegio de TO y presidente del XV Congreso Mundial de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales del año 2010, para saber qué hacer para tener un encuentro de la profesión a nivel nacional, en el que pudiéramos conversar sobre lo que hacemos. Él sugirió que bastaba un grupo que asumiera la responsabilidad y que hiciera una propuesta al directorio para organizar el encuentro. Así, comenzamos a soñar con este momento y se comienza a articular una Comisión Organizadora.

Desde un comienzo, el espíritu fue generar un espacio de encuentro, diálogo y discusión, que fuese convocante, participativo y vinculante. Que permitiera encontrarnos y reconocernos como terapeutas ocupacionales con nuestra historia y nuestros matices, con espacios para compartir las diversas perspectivas, en base a algunos ejes que orientarán la discusión. Sabíamos que teníamos problemas de comunicación y difusión de información a nivel gremial, académico y sobre las prácticas en diversos ámbitos, por lo que, era evidente que existía un desconocimiento sobre el estado de la TO en Chile en ese momento.

Es por eso que la organización de este encuentro partió con la idea de retomar las “Jornadas Nacionales de TO”. Nuestras primeras reuniones fueron en espacios informales (como el restaurante Galindo) y por Skype con quienes estaban lejos. Poco a poco, se fueron sumando diferentes colegas desde los vínculos que cada integrante de la comisión tenía, entre ellas Alejandra Lagos, quien era parte del directorio de ese momento y fue el vínculo formal para presentar la idea. Las universidades, posteriormente, permitieron ir formalizando los encuentros y darles mayor continuidad.

Por lo demás, considerando que habría colegas que no llegarían al encuentro, sabíamos que era importante reconocer la mayor variedad de experiencias a lo largo del país. Por esta razón, como parte de la Comisión Organizadora, surgió la Comisión de Redes para articular la discusión y el desarrollo de los contenidos entre colegas, organizados en colectivos desde la perspectiva territorial, temática y de agrupaciones establecidas, de manera de promover la participación desde cualquier lugar de Chile, incluso desde el extranjero, aun cuando no pudiesen llegar al encuentro en la fecha definida.

Un año después de aquel almuerzo, donde surge la idea, ya no hablábamos de jornada, nos dimos cuenta de la necesidad de pensar en un evento mayor, en un Congreso. Los temas que se debatían, y las necesidades de colegas por compartir y discutir temas variados, nos permitían pensar en la necesidad de mostrar la diversidad, no en una jornada, sino en un evento de mayor envergadura, que congregara a más colegas.

Dada la relevancia y complejidades del desafío asumido, la estrategia de organización del encuentro nacional se desarrolla en tres etapas: (1) etapa previa, desde abril 2012 a abril 2013; (2) durante Congreso/Jornadas, los días 17, 18 y 19 de abril, en Viña del Mar; y (3) post Congreso/Jornadas, desde mayo 2013 hasta culminar con la publicación de este libro.

En la etapa previa al Congreso/Jornadas se van generando contenidos para compartir y discutir en el encuentro nacional, utilizando dos estrategias posibles y complementarias: (a) la Comisión de Redes que apoya la articulación de nodos territoriales y temáticos e inicia la discusión de los contenidos en base a preguntas generadoras que orientan la reflexión crítica colectiva de colegas en diversos lugares y ámbitos del quehacer de TO; (b) sumado a la convocatoria a presentar ponencias, póster comentados, talleres, realizada por el Comité Académico. En esta etapa participan cerca de 400 personas en discusión de contenidos en redes de TO y más de 100 colegas participaron enviando resúmenes de trabajos para diferentes formatos de presentación; se elabora el Tomo I del libro del Congreso/Jornadas (Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, Caro-Vines, Morrison & Palacios, 2015), que compila todos los resúmenes de trabajos que quedaron seleccionados y los artículos completos de los resúmenes mejor evaluados.

Es en el último período de esta etapa, cuando surge la idea de hacer un segundo tomo del libro del Congreso/Jornadas. Fue en el verano 2013, en la Universidad de Chile en Santiago, en una reunión de Comisión de Redes y Comité Académico con colegas que coordinaban los diferentes nodos de redes de TO. El propósito de esa reunión era conocer el avance de articulación de redes y discusión de contenidos de los ejes temáticos, acoger y resolver dudas del proceso y clarificar la participación durante el encuentro.

Durante la reunión surgieron muchos temas relevantes. Nos dimos cuenta que había mucha información, variedad de contenidos que surgían de la discusión de las preguntas generadoras, colegas manifestaban mucho entusiasmo por estar presentes en el Congreso/Jornadas y compartir sus planteamientos, valorando la estrategia y la posibilidad de participar activamente desde este espacio y modalidad, no como una presentación o charla, sino propiciando la discusión y el diálogo presencial.

Entonces, tomó fuerza la idea de dejar registro escrito de estos contenidos, pues era importante y necesario que no se perdiera o que sólo quedara con un título en el programa oficial. Alguien dijo, casi como en broma “¿y si hacemos un segundo libro que reúna todo esto?” y entre risas y bromas dijimos “¿por qué no?” Así, la idea que emergió en aquella reunión, fue respaldada por el equipo organizador, generando la etapa post-Congreso/Jornadas, con la posibilidad de desarrollar un artículo por cada colectivo que participó en este proceso.

Los días 17, 18 y 19 de abril 2013 se lleva a cabo el I Congreso Chileno y VIII Jornadas Nacionales de TO. En este encuentro se comparten contenidos de los ejes temáticos en los diferentes formatos, priorizando tiempos para comentar y discutir los contenidos entre las personas que participan. Durante los días de Congreso/Jornadas se reúnen 200 personas en torno a diferentes presentaciones distribuidas en tres salas paralelas, talleres vivenciales, pósters comentados, póster en exhibición y mesas de discusión; además, se realiza una masiva asamblea, la cena celebración del encuentro y día del TO.

La etapa post Congreso/Jornadas es el período de redacción, transcripción, compilación, sistematización y edición de artículos que constituyen el Tomo II del libro: momentos icónicos del encuentro de abril 2013, junto a la sistematización de contenidos que emergen en la discusión de los nodos de redes según ejes temáticos, artículos de redes con contenidos de interés de cada grupo que presentaron en el Congreso/Jornadas.

Días previos al encuentro presencial de abril 2013, nos enteramos que en los años 90 hubo una VIII jornada, dato corroborado con el certificado de un colega que participó en ese

evento; de este modo, si bien estábamos en el I Congreso Chileno, en realidad, este evento correspondía a las IX Jornadas Nacionales. Este antecedente fue mencionado durante la realización del Congreso/Jornadas, de tal modo, queda el desafío de encontrarnos en un II Congreso Chileno y unas X Jornadas Nacionales de TO, ocasión en la que esperamos se pueda enmendar oficialmente este antecedente histórico¹⁵.

El Tomo II del libro del Congreso/Jornadas, pone a disposición los contenidos que emergen en este proceso, organizado en tres apartados. La primera parte describe el programa oficial y comparte la presentación plenaria inaugural, el relato del bloque de los 50 años de TO y los avances, contribuciones y desafíos de la construcción colectiva de contenidos en nodos de Redes TO. El segundo apartado recopila los planteamientos que surgen en la discusión colectiva de los ejes temáticos. En la tercera parte del libro, se publican los artículos desarrollados por colegas en las redes de TO, según intereses y prioridades definidas por cada nodo, en relación a los ejes temáticos que convocaron el encuentro. El libro finaliza con el epílogo, correspondiente a la presentación de clausura, planteado como una sistematización de lo ocurrido en el evento y desde la reflexión de lo que sucede durante el Congreso/Jornadas¹⁶.

Es claro que, los contenidos de este libro dan cuenta de un momento particular de nuestra historia colectiva, ya que emergen situados en realidades particulares y contextos específicos. Posiciones que determinan e influyen los planteamientos que aquí se exponen, con el objeto de materializar esta memoria, promover los antecedentes que surgen en este proceso de organización, contribuyendo a visibilizar y valorar nuestras diversidades y complejidades de prácticas, epistemologías y realidades locales, en estos 50 años de TO en Chile, y que trasciende al Congreso/Jornadas TO 2013, pues reafirman la importancia de ir dejando testimonio tangible de los diferentes momentos y vivencias que nos constituyen como TO en Chile.

¹⁵ En cuanto a la edición del Tomo II del libro, si bien realizamos esta aclaración, el libro mantiene el enunciado “I Congreso Chileno y VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional”, en los artículos y documentos que contiene, pues así fue nombrado en cada etapa del congreso/jornadas TO 2013.

¹⁶ La filiación laboral de autores y autoras de los artículos se indican con la información del año 2013 y 2014 (redacción del texto) y, cuando corresponda, se actualiza con datos 2020.

Sin duda el tiempo transcurrido entre el Congreso/Jornadas y la publicación de este libro, nos permite mirar en retrospectiva el proceso y la experiencia vivenciada. Esto nos da la oportunidad de reconocer aprendizajes, desafíos y pendientes, que nos permitirán colaborar en otras instancias de encuentro gremial y esperamos que también sea un impulso para que las organizaciones de terapeutas ocupacionales se hagan parte del próximos encuentros; pues, nos convoca la gratitud y la certeza de que esta experiencia nos da la oportunidad de contribuir a la memoria colectiva de nuestra disciplina y dar valor al trabajo en conjunto, generoso y plural, siendo esto expresión del espíritu del Congreso/Jornadas.

Santiago y Puerto Varas, 15 de diciembre de 2020.

Referencias

Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, Caro-Vines, P., Morrison, R. & Palacios, M. (Eds.) (2015). *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile*. (Tomo I, 2da Ed.) [Versión Digital]. Santiago, Chile: Ediciones On Demand. Disponible: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/152679/Morrison-Cincuenta-2015.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Parte I

Hitos relevantes del Congreso/Jornadas TO 2013

Contenidos que nos convocaron: ejes temáticos y programa del Congreso/Jornadas¹⁷

Pamela Caro-Vines¹⁸

Rodolfo Morrison¹⁹

Mónica Palacios²⁰

En el I Congreso Chileno de Terapia Ocupacional y VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional, colocamos en diálogo contenidos que se discutieron a lo largo del trabajo previo al Congreso/Jornadas. Desde el Comité Académico se hizo una convocatoria para presentar resúmenes en diferentes formatos (póster en exhibición y comentados, talleres y presentación oral) en relación a los ejes propuestos con el objeto de abrir las discusiones.

En este proceso, quisimos dar énfasis, no solo a los aspectos académicos y científicos del desarrollo de la Terapia Ocupacional, sino también, realzar las prácticas que no necesariamente han tenido espacios para la visibilización, aquellas emergentes y otras históricas o desconocidas hasta ahora.

Para lo anterior, fue clave la coordinación entre el Comité Académico y el Comité de Redes con quienes se estableció, el trabajo con las mesas territoriales y las mesas temáticas, donde se propuso debatir en torno a preguntas generadoras (se explican en capítulo de redes)

¹⁷ Como citar (APA 7): Caro-Vines, P., Morrison, R. & Palacios, M. (2020). Contenidos que nos convocaron: ejes temáticos y programa del Congreso/Jornadas. En P. Caro-Vines, R. Morrison & M. Palacios (eds.). *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile* (Tomo II, pp. 33-43). Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A. G.

¹⁸ Asesora Programa Transición a la Vida Adulta Puerto Varas (Programa TVA), Corporación Joaquín de Los Andes (2020).

¹⁹ Académico Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación, Universidad de Chile.

²⁰ Académica Universidad Andrés Bello (2013). Jefa de carrera Terapia Ocupacional, Universidad de Santiago de Chile (2020).

con el propósito de provocar el diálogo colectivo en relación a los ejes centrales para congregarnos desde las perspectivas particulares del territorio y temas que convocan a los/as distintos colegas.

En este artículo comentamos y damos cuenta de manera resumida de parte de esa experiencia en cada uno de los ejes temáticos ya presentados en el Tomo I, definidos en el trabajo realizado en conjunto con todas las organizaciones y agrupaciones que participaron del evento.

Eje I: Sistematización de prácticas actuales e históricas de la Terapia Ocupacional en Chile

En este eje se presentaron prácticas actuales de la Terapia Ocupacional en Chile (hasta el año 2013), enfatizando el rescate de las experiencias, sistematizaciones y aportes teóricos que sustentan la práctica, que implican nuevos desafíos profesionales y de formación académica, tanto en pre como en postgrado. De la misma manera, se abordó la sistematización de prácticas históricas de la Terapia Ocupacional en Chile: enfatizando los hitos históricos que han aportado en la inflexión de las prácticas de la Terapia Ocupacional tanto en lo profesional como en lo disciplinar.

En el Eje I (de color Naranja en la figura 1) se presentaron experiencias de terapeutas ocupacionales en APS, RBC, promoción-prevención en salud, educación, trabajo, vulnerabilidad social, derechos humanos, exclusión/inclusión, trabajo/intervención comunitaria, accesibilidad, tecnologías asistivas, intervención en situación de catástrofes provocadas y naturales, personas en privación de libertad, consumo de sustancias y sujetos individuales y colectivos en los cuales coexisten diversas problemáticas ya señaladas, entre otras experiencias que fueron dialogadas y debatidas con conceptos como ocupaciones colectivas, justicia ocupacional, pragmatismo y trabajo comunitarios entre otras.

Durante el Congreso/Jornadas, en este eje se compartieron 22 presentaciones orales, 1 taller, 7 póstercomentados y 25 póster en exposición permanente durante todo el encuentro.

Eje II: Estudios sobre Ocupación

Se presentaron 6 ponencias y 4 póster en exhibición (color terracota en la figura 1) cuyo énfasis fueron investigaciones y reflexiones que a partir de las prácticas han aportado a la generación de conocimiento sobre ocupación, desde la filosofía, los fundamentos teóricos y la epistemología, estableciendo relaciones con desarrollos conceptuales, como vida cotidiana, cultura y socialización. Así mismo, se incluyen los desarrollos teóricos, reflexiones, revisiones y/o investigaciones aplicadas de modelos basados en la ocupación y se plantearon también debates acerca de la Ciencia de la Ocupación, así como también, otras perspectivas sobre la ocupación, la social, la comunitaria y/o vinculadas con otras disciplinas y la Terapia Ocupacional.

Eje III: Política y Terapia Ocupacional

En este eje (de color verde en la figura 1) hubo 14 ponencias, 2 talleres, 3 póster comentados y 7 póster en exhibición que mostraron una diversidad de experiencias de participación en tópicos como: ciudadanía, defensoría de derechos humanos, actuación en políticas públicas asociada a problemáticas sociales y sus implicancias en la sociedad; así como también en la responsabilidad política y ética de la profesión. Se pudieron plantear actividades de terapeutas ocupacionales vinculadas al activismo social.

Eje IV: Formación de Grado y Postgrado

Este eje (de color azul en la figura 1) contó con 10 presentaciones orales, 6 póstercomentados y 8 pósters en exhibición, que incluyeron reflexiones sobre la formación profesional de terapeutas ocupacionales, tanto a nivel de pregrado como de postgrado. Se incluyeron análisis de contenidos, metodologías, aspectos éticos y valóricos, que son considerados las bases de la formación profesional. Además, se discutió la proyección de la profesión, la generación de conocimiento, y la responsabilidad de los centros educativos en

la producción de ese conocimiento a través de la formación en investigación en torno a la Terapia Ocupacional.

Eje V: Fortalecimiento gremial

Además de los ejes ya presentados, hubo un quinto eje que fue transversal al Congreso/Jornadas (en color morado en el programa, Figura 1), que permitió articular los debates sobre nuestro gremio en las discusiones colectivas de las redes de TO, principalmente discutido en las mesas territoriales y temáticas, relevando la importancia de generar un colegio profesional que recoja las realidades de los diferentes territorios y ámbitos del quehacer de la TO, valorando la articulación local y participación vinculante en el debate de contenidos, como una estrategia que contribuye al fortalecimiento del gremio; motivo por el cual, el programa incorpora las presentaciones de redes de TO como parte de este eje temático.

Durante el Congreso/Jornadas, se realizó una asamblea con cerca de 200 participantes donde el principal tema fue la necesidad de cambiar los estatutos que no dan cuenta de la diversidad de la realidad de la profesión en Chile y sus demandas como gremio. También se realizó una cena organizada por el directorio del Colegio, donde un grupo de participantes del encuentro se reunió.

A continuación, presentamos la *Figura 1* que resume la cantidad de presentaciones, talleres y póster por eje temático.

Formatos	Eje 1	Eje 2	Eje 3	Eje 4	Eje 5	Conferencias
Ponencia plenaria					- 1 red de redes - 5 Redes territoriales - 7 agrupaciones - 1 asamblea	- 1 inaugural - 1 bloque 50 años - 1 de cierre
Presentación oral	22	6	14	10		
Mesa temática					- 8 redes mesas temáticas en tres mesas de discusión	
Taller	1		2			
Poster comentado	1		3	6		
Póster en exhibición	25	4	7	8	- 7 agrupaciones - 3 macro zonas territoriales - 3 redes regionales	
	49	10	26	24		

Figura 1. Resumen de contenidos según formato de presentación por ejes temáticos del Congreso/Jornadas

Programa del encuentro

El programa del Congreso/Jornadas se estructura procurando la complementariedad de contenidos de ponencias según ejes temáticos, en los diferentes formatos de presentaciones, distribuidos en tres salas y un espacio de camaradería (lobby); resguardando tiempos para el diálogo y discusión entre participantes.

Es importante mencionar que cada sala donde se desarrollaron las presentaciones, llevó el nombre de una de las tres colegas emblemáticas de la TO destacadas para este evento, como una forma de rendir un homenaje a mujeres que marcaron la formación y propusieron un sello a muchas generaciones de colegas, a saber:

- **Brígida Flores**, terapeuta ocupacional de la segunda generación del curso experimental que se realizó en la Universidad de Chile. Por décadas acompañó la formación de generaciones de colegas con su mística inspiradora y que dio origen al premio de reconocimiento a la trayectoria que lleva su nombre. Este premio es entregado por el Colegio de TO.

- **Eliana Vidal**, terapeuta ocupacional que, al igual que Brígida, acompañó las primeras generaciones de colegas, quienes la recuerdan de manera muy afectuosa, siendo capaz de transferir la esencia humanista y social de la profesión. Murió tempranamente y es recordada tras generaciones por su calidez y compromiso
- **Iris Ravanal**, terapeuta ocupacional que en sus inicios en la profesión trabajó en el Hospital Salvador, en el departamento de psiquiatría y desde ahí acompañó las prácticas profesionales en la década de los 80, posteriormente cambia de área y trabaja por muchos años en el Hospital del Trabajador desde donde también guía a estudiantes en práctica de la carrera marcando a quien estuvo con ella por su cercanía y entereza. La colega fallece en los meses previos al Congreso/Jornadas.

A su vez, para comprender mejor la organización del programa del Congreso/Jornadas, es necesario explicar la metodología de cada formato de presentación:

- **Ponencia plenaria inaugural, bloque 50 años y cierre:** Presentaciones de 45 minutos a cargo de diferentes colegas destacadas/os convocadas/os por la Comisión Organizadora. Esta presentación se realiza en la sala principal (Salón Brígida Flores) y su contenido fue transcrito íntegramente y presentado en este libro. La conferencia inaugural estuvo a cargo de Alejandro Guajardo; en el bloque de los 50 años se invitó a: Silvia Gómez, Soledad Fernández, Eladio Recabarren, Daniela Castro, Rolando Ramírez y Luis Paredes; mientras que la conferencia de cierre estuvo a cargo de Carmen Gloria Muñoz.
- **Ponencia plenaria red de redes TO:** Bloques de 90 minutos desarrollados el primer y segundo día del encuentro. Implicó una presentación del resumen de los avances y contribuciones de la red de redes territoriales, temáticas y agrupaciones; también incluyó la presentación de contenidos que emergen en las macro zonas norte, centro-sur y sur-patagonia; las ponencias de cinco redes territoriales regionales: Valparaíso a cargo de Grisel Rolle, Provincia de Ñuble expuesta por María Paz Sepúlveda,

Araucanía por Claudia González Godoy, Los Lagos por Valeria Ortiz, y Magallanes por Oskarina Palma; la ponencia plenaria de la red de agrupaciones que colaboran en la organización del Congreso/Jornadas, coordinadores y/o representantes comparten experiencia de trabajo, estrategias de participación, actividades principales, y contribución al encuentro nacional.

- **Presentación oral:** Ponencia de 10 minutos, organizadas por eje temáticos en tres salas de manera simultánea y en paralelo, en bloques de 3 o 4 presentaciones con espacio para preguntas y debates a su término. Siete de estas presentaciones (dos sobre sistematización de prácticas de TO, uno sobre ocupación, dos sobre política y TO, y uno sobre formación de TO), se encuentran publicadas en formato extendido en el Tomo I del libro del Congreso/Jornadas (Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, Caro-Vines, Morrison & Palacios, 2015.), por ser los resúmenes con mayor puntaje en la revisión de pares evaluadores.
- **Mesas temáticas:** Presentaciones orales de 8 mesas temáticas organizadas en tres mesas de discusión, según temas y ámbitos afines, complementarios y/o vinculados en su praxis. Se desarrollaron de la siguiente forma: 20 minutos de presentación para cada red y al menos 10 minutos para debate entre mesas temáticas y colegas participantes.
- **Talleres:** Espacio de 90 minutos en actividad práctica. Se realizan tres talleres, dos de ellos abordan temáticas relacionadas con política y TO, y el tercero comparte sistematización de experiencia de TO. Uno de ellos se encuentra disponible como artículo extendido en el Tomo I del libro del Congreso/Jornadas TO 2013/2015
- **Póster comentado:** Ponencia tipo conversatorio, con horario definido para compartir con autores sobre el contenido de un tema en particular. Estuvieron disponibles durante un día en el salón Iris Ravanal.

- **Póster en exhibición:** Durante los tres días del encuentro, los pósters de redes de TO se exponen en paredes del salón principal, diferenciados por redes de agrupaciones y redes territoriales; los pósters de trabajos revisados por Comisión Académica se expusieron en el lobby del hotel.

Figura 2: Programa I Congreso Chileno de Terapia Ocupacional y VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional.

MIÉRCOLES 17 DE ABRIL			
8.00-8.45	INSCRIPCIÓN		
9.00-9.40	INAUGURACIÓN DEL CONGRESO SALÓN BRÍGIDA FLORES		
9.45-10.30	CONFERENCIA DE APERTURA. Mg. Alejandro Guajardo		
10.35-10.50	INTERVENCIÓN ARTÍSTICA		
10.50-11.10	CAFÉ / PÓSTERS		
	SALÓN IRIS RAVANAL	SALÓN ELIANA VIDAL	SALÓN BRÍGIDA FLORES
11.15-11.25	OC017. Enrique Henny, Rodrigo Sepúlveda. Colonialidad y conocimiento en la terapia ocupacional en Chile.	PT002. Marcela Herrera Sandoval, Cristian Valderrama Núñez. Genealogía de un dispositivo: historia crítica de la terapia ocupacional en Chile.	SP039. Valeria Rivera. Experiencia de terapia ocupacional en niños y niñas que presentan trastornos del apego.
11.30-11.40	OC011. Mónica Palacios. Ocupación colectiva, sentido de comunidad y bienestar psicosocial	PT003. Rodolfo Morrison. La influencia de Jane Addams en la terapia ocupacional de Eleanor Clarke Slagle durante principios del siglo XX.	SP045. Verónica, Véliz. Alondra Rojas Herrera Terapia ocupacional en atención temprana al desarrollo infantil (ATDI): experiencia de intervención en APS, programa Chile crece contigo de la comuna de San Joaquín.
11.45-11.55	OC005. Daniela Castro, Lena Mártensson. El concepto de cultura en la teoría y práctica de la terapia ocupacional: una revisión de la literatura.	PT007. Pamela Gutiérrez, Joan Pujol. Propuesta epistemológica para la terapia ocupacional: articulación de saberes, dignidad y política.	SP027. Claudia Gonzalez Godoy. Intervención comunitaria en escuela especial, desde taller de alimentación Teletón Temuco.
12.00-12.10	SP007. Dina Pizarro. Pragmatismo en la práctica clínica de terapia ocupacional.	PT012. Jorge Gallardo Cochifas y Natalia Hirmas Montecinos. Biopoder y terapia ocupacional en salud mental comunitaria: psiquiatría, interdiscursividad y posibilidades del sujeto.	SP008. Tamara Duarte, Nicole Yañez y Silvia Polinelli. "Jugando construyo mis derechos". Experiencia en contexto de intercambio estudiantil en juegotecas comunitarias en el municipio de Quilmes.
12.15-12.45	Debate Ponencias Eje II. Modera: Daniela Olivares	Debate Ponencias Eje III. Modera Paola Méndez	Debate Ponencias Eje I. Modera Daniela Bertoni
12.45-14.15	ALMUERZO		
	SALÓN IRIS RAVANAL		
	Poster Comentado. FG012. Carla Cheuquemán, Claudia Irrarázabal, Nicolás Poblete, Nicolás Barraza. Pragmatismo en la formación profesional de estudiantes de TO de la UBO.		
	Poster Comentado. PT013. Raúl Moya Valdez Subjetividad en agrupaciones de Personas en situación de discapacidad: explorando la visión de discapacidad desde las propias vivencias.		
	Poster Comentado. SP005. Paula Torrico, Andrea Eberhard Terapia Ocupacional en salud mental de corta estadía en una clínica privada: Mitos y Realidades.		
14.15-14.35	SALÓN ELIANA VIDAL		
	Poster Comentado. SP017. Carolina Castillo, Gonzalo Rivera. Taller con preescolares: "Acercando la discapacidad, en busca de la inclusión".		
	Poster Comentado. FG008. Eduardo Herrera, Eliana Mellado. La espiritualidad en la vivencia cotidiana, ¿una práctica teleológica?: Reflexiones a partir de una experiencia formativa universitaria		
	Poster Comentado. FG014. Diego Cifuentes L; Andrés López Y. Terapia Ocupacional Basada en la Evidencia (TOBE): Estrategias para la Práctica Basada en la Evidencia en Chile.		
	SALÓN IRIS RAVANAL	SALÓN ELIANA VIDAL	SALÓN BRÍGIDA FLORES
14.40-14.50	SP044. Lucía Vivanco y Mónica Palacios. Inicio del trabajo comunitario de TO en Chile; rompimiento de paradigma dominante en TO en los años 80.	FG015. Gajardo Jauregui, Jean; Marilú Budinich. Terapia ocupacional y gerontología: espacios de encuentro y proyecciones para la formación profesional.	14.40h-15.00h Mesa 1. Terapia Ocupacional en niños y niñas Vanessa Bron
14.55-15.05	SP12. Rossana Barria, Fernanda Méndez. Práctica de la terapia ocupacional comunitaria en Chile: análisis conceptual y contextual.	OC006. Paulina Del Solar, Natalia Castillo. Factores que inciden en la participación social de los adultos mayores en actividades físico recreativas.	
15.10-15.20	SP040. Camila Macari L., M ^a Elisa Rojas L., Carolina Moraga P., M ^a José Pérez, R., Danitza Tenorio, M ^a Jesús Orrego E., Francisco Miranda I., Iván Silva S., Daniel Contreras R. Experiencia de equipo de rehabilitación del voluntariado social Newen en intervención con cuidadores	SP023. Evelyn Álvarez, Maricel Garrido, Eduardo Tobar, Tatiana Donoso, Elisabet Guzmán, Francisco González, Sebastián Vergara, Sebastian Gallegos, Atilio González, Stephanie Prieto, Constanza Briceño, Fernando Quevedo. Terapia ocupacional precoz e intensiva en la prevención del delirium en adultos	

	de personas postradas de la unidad vecinal n° 17 de Lo Hermida	mayores ingresados a unidades de pacientes críticos. Ensayo clínico randomizado.	15.20h-15.50h Debate Mesas de Discusión
15.25-15.35	OC010. Castro Daniela, Kaufman Avital. Narrativas de vida desde el Modelo Kawa: tres estudios de caso aplicados en personas mayores residentes en Chile.	SP011. Gajardo Jauregui, Jean. Dependencia asociada a la hospitalización el adultos mayores: implicancias para la terapia ocupacional.	
15.40-16.10	Debate Ponencias Eje I. Modera Juan Pino	Debate Ponencias Eje I. Modera Diego Cifuentes	
16.10-16.40	CAFÉ / PÓSTERS		
	SALÓN BRÍGIDA FLORES		
16.45-18.15	REDES TERRITORIALES DE TO EN CHILE: Perspectivas regionales sobre Terapia Ocupacional en nuestro país. Tejiendo redes de TO: Pamela Caro-Vines Valparaíso: Grisel Rolle, Ñuble: María Paz Sepúlveda, Araucanía: Claudia González Godoy, Los Lagos: Valeria Ortiz, Magallanes: Oskarina Palma		
18.15-19.00	Espacio reunión libre		
19.00-20.00	CÓCTEL DE BIENVENIDA		

JUEVES 18 DE ABRIL			
	SALÓN IRIS RAVANAL	SALÓN ELIANA VIDAL	SALÓN BRÍGIDA FLORES
9.00-9.10	SP021. Rossana Barria, Fernanda Méndez, Randy Yañez. Justicia Ocupacional, derecho penal y rehabilitación en salud mental y psiquiatría forense. Una experiencia en Valdivia, Región de Los Ríos.	FG018. Daniela Olivares, Randy Yañez, Marcela Apablaza. Perspectivas teóricas de terapeutas ocupacionales en formación frente a la disciplina: avances de resultados de investigación en tres universidades chilenas.	09.05h-09.25h Mesa 1. Posibilidades y límites de la Terapia Ocupacional, reflexiones y prácticas críticas Jorge Gallardo 9.25h-9.45h Mesa 2. Red de Escuelas de Terapia Ocupacional en Chile Pamela Gutiérrez 9.45h-10.05h Mesa 3. Infracción de Ley Rodrigo Goycolea 10.05h-10.35h Debate Mesas de Discusión
9.15-9.25	SP029. Tamara Palomino, Gustavo Fuenzalida. Intervenciones participativas en centro privativos de libertad con jóvenes infractores de ley la T.O. en búsqueda de una intervención situada.	FG010. Mónica Palacios. La noción de lo psicosocial en la formación de terapia ocupacional	
9.30-9.40	PT009. Claudia Rebolledo, Gabriel Mansilla, Francisca García, Natalia Belmar. Revisión bibliográfica de políticas públicas en Chile orientadas a niños y niñas de 2 a 4 años con necesidades educativas especiales, asociadas o no a discapacidad.	FG007. Rodolfo Morrison. La epistemología pragmatista. Un fundamento para la perspectiva social de la terapia ocupacional.	
9.45-09.55	PT011. Hirmas Montecinos, Natalia Carolina. Enfoque de derecho y niñez: implicancias políticas del proceso de evaluación clínico infantil en terapia ocupacional.	FG002. Susanne Guidetti, Enrique Henny, Staffan Josephsson, Rodrigo Sepúlveda. Análisis de una experiencia de cooperación internacional en terapia ocupacional: programa Linnaeus Palme departamento de terapia ocupacional instituto Karolinska – escuela de terapia ocupacional Universidad de Chile.	
10.00-10.10	SP018. Ma Ignacia Navarrete, Enrique Henny: Abriendo espacios de diálogo entre los terapeutas ocupacionales y los educadores en contextos de integración escolar.	OC012. Silvia Gómez, Laura Rueda. Organización de rutina diaria en estudiantes del primer nivel formativo en escuela de terapia ocupacional Universidad de Chile.	
10.15-10.45	Debate Ponencias Eje I. Modera Luz María Yaconi	Debate Ponencias Eje IV. Modera Jennifer Grau	
10.50-11.20	CAFÉ / PÓSTERS		
	SALÓN BRÍGIDA FLORES		
11.25-12.55	RED DE AGRUPACIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL: TO en Alerta Chile, Comité de Extremidad Superior Terapia Ocupacional - COESTO, Cotidiano Colectivo en Construcción, Red Chilena de Terapia Ocupacional en Educación Inclusiva, Sociedad Chilena de Ciencia de la Ocupación - SoChCO, Asociación de Estudiantes de TO Chile - ASETOCh, Directorio Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile A.G.		
12.55-14.25	ALMUERZO		
14.30-14.50	SALÓN IRIS RAVANAL		
	Poster Comentado. SP052. José Miguel Aravena. Terapia Ocupacional en la prevención de la demencia por la Enfermedad de Alzheimer una perspectiva teórica.		
	Poster Comentado. FG013. Mónica Palacios, Mónica Díaz. Sistematización del Proceso de creación de la carrera de Terapia Ocupacional en Bolivia: Desde la cooperación internacional.		
	Poster Comentado. SP022. María Marcela Bottinelli, Mariela Nabergoi, Mariel Pellegrini, Marcela Mattei, María Juana Mulholland, Magdalena Martínez del Pezzo, Natalia Spallato, Juan Manuel Zorzoli, Agustina García Sartirana, Julieta Briglia. Revisión histórica de la Terapia Ocupacional en la ENTO/UNSAM. Aproximaciones a los comienzos de la formación profesional de Terapia Ocupacional en Argentina.		
	SALÓN ELIANA VIDAL		
	Poster Comentado. PT018. Paola Méndez. Cotidianidad, intersubjetividad e intervención social. Desafíos para la terapia ocupacional en la intervención en centros pertenecientes a la red SENAME.		
	Poster Comentado. FG001. Diego Cifuentes Actores sociales: Construcción de identidad profesional desde las narrativas de terapeutas ocupacionales.		
	Poster Comentado. FG046. Tamara Palomino, Gloria Silva. Acompañamiento terapéutico: terapeutas ocupacionales como agentes facilitadores del espacio cotidiano y el acceso a derechos humanos de personas con psicosis.		
	SALÓN BRÍGIDA FLORES	SALÓN IRIS RAVANAL	SALÓN ELIANA VIDAL
14.55-15.05	SP032. Fernanda Viotti, Aide Mitie Kudo, Priscila Bagio María Barros, Fernanda Degani Alves De Souza, Paula Bullara, Simone Silva y Santos Zamper. Terapia ocupacional en contextos hospitalarios pediátricos: la	FG004. María Cristina Fernández Orellana, Orquídea Miranda Zuñiga-Isabel Sepúlveda Carvajal. Evaluación consensuada de la práctica profesional de terapia ocupacional como aporte al proceso de aprendizaje clínico/profesional.	PT019. Roxanna Zolezzi Gorziglia, Mónica Palacios Tolvett, Nataly Oyarzún Soto. Revisión crítica de las prácticas comunitarias actuales de terapeutas ocupacionales, desde un enfoque críticosociohistórico.

	experiencia del servicio del instituto da crianca del hospital clínico de la facultad de medicina de la Universidad de Sao Paulo.		
15.10-15.20	SP033. Fernanda Viotti, Sandra Galheigo, Cláudia Braga, Rosa Mitre, Walkyria De Almeida Santos, Raquel Beatriz Calvacante Lima, Priscilla Feres Spinola, Margareth Pires Da Motta. Diálogos de una comunidad de práctica: evaluando las necesidades de niños y adolescentes hospitalizados.	FG009. Lissete Fariás, Cristian López. La formación de pregrado de terapia ocupacional en Chile visto desde la perspectiva de los estudiantes ¿Cuál es la percepción de necesidades que tienen los estudiantes de terapia ocupacional chilenos en relación a su proceso de formación?	PT015. Saulo Guzmán ¿Comunidad?
15.25-15.35	SP004. Jessica Castillo, Carola Prado, Ximena Diaz, Nataly Cornejo, Ricardo Banda. Prótesis osteointegradas en personas con amputación transhumeral de tercio proximal; una alternativa de aumento funcional en el desempeño de las actividades de la vida diaria.	FG016. Irene Muñoz Espinosa, Ana Valdebenito Aravena Evaluación por competencias: examen tramo básico de formación escuela de terapia ocupacional. Universidad Central de Chile	PT001. Juan Pino La red y voz de la inclusión, experiencias chilenas de rehabilitación basada en la comunidad.
15.40-15.50	SP009. Lilian Miranda Castro. "Experiencia de intervención de terapia ocupacional en niños con diagnóstico de atrofia muscular espinal tipo I (síndrome de Werding Hoffmann)."	FG006. Paula Mujica, Juan Nuñez Daniela Santelices. La articulación curricular como el escenario de la coconstrucción del aprendizaje en el espacio del vínculo estudiante-docente: una experiencia de práctica integrada de asignaturas en el marco del IV nivel de formación de la carrera de terapia ocupacional de la universidad mayor.	SP043. Angela Díaz Gómez, Andrea Díaz Cea. Trabajo de la red incluye en y por la inclusión laboral de personas en situación de discapacidad.
15.55-16.05	SP037. Jennifer Gra, Rodolfo Morrison. Terapia Ocupacional, terapia musical ¿Qué fundamentos existen desde las neurociencias?	FG005. Viviana Riquelme. Experiencia de uso de paciente simulado en la formación de estudiantes de terapia ocupacional.	SP041. Claudia Rojas, Sara Rubio, John Jairo. Consolidación de proyectos ocupacionales solidarios. Una experiencia de reflexión-acción.
16.10-16.40	Debate Ponencias Eje I y II. Modera Jean Gajardo	Debate Ponencias Eje IV. Modera Ely Guaguay	Debate Ponencias Eje III. Modera Pamela Gutiérrez
16.40-17.10	CAFÉ / PÓSTERS		
	SALÓN BRÍGIDA FLORES		
17.10-19.00	ASAMBLEA DEL COLEGIO DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE CHILE A.G.		
19.30-22.00	CENA DEL CONGRESO		

VIERNES 19 DE ABRIL			
	SALÓN IRIS RAVANAL	SALÓN ELIANA VIDAL	SALÓN BRÍGIDA FLORES
9.00-10.30	TALLER 1 - PT014. Magdalena Pardo, Gloria Silva. Dimensión política de las cotidianidades: implicancias del enfoque de género en las intervenciones de Terapia Ocupacional.	TALLER 2 - PT017. Paola Méndez, Mónica Palacios. Intervención Psicosocial Comunitaria en Promoción de Salud.	TALLER 3 - SP003. Ricardo Sebastián Banda Rabah. Terapia ocupacional y personas en situación de discapacidad física, reflexiones desde la práctica y autocrítica.
10.35-11.05	CAFÉ / PÓSTERS		
11.10-12.40	ORADORES 50 AÑOS DE HISTORIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN CHILE: Silvia Gómez, Soledad Fernández, Eladio Recabarren, Daniela Castro, Rolando Ramírez, Luis Paredes		
	SALÓN IRIS RAVANAL		
12.45-13.05	Poster Comentado. SP049. Julia Benassi, Daniel Valdez. Análisis de los usos de los objetos en los estudios de desarrollo temprano de los niños con Trastornos del Espectro del Autismo (TEA).		
	Poster Comentado. FG017. Verónica Angulo de la Fuente. Nuevas tecnologías para la Terapia Ocupacional: Fundamentos y reflexiones de un curso de pregrado.		
	SALÓN ELIANA VIDAL		
	Poster Comentado. SP031. Andrés López Yáñez. Técnicas de vendaje funcional en rehabilitación de EESS.		
	Poster Comentado. PT005. María Elena Martínez Salazar, Julián Samacá Pulido. Promoción de nuevos espacios para favorecer las habilidades sociales mediante la ecología ocupacional. Una experiencia con niños migrantes latinoamericanos en Sao Paulo.		
13.05-14.35	ALMUERZO		
	SALÓN IRIS RAVANAL	SALÓN ELIANA VIDAL	SALÓN BRÍGIDA FLORES
14.40-14.50	SP015. Hernández Infante Francisca, Claudio Silva. 27 de febrero; la realidad paralela que deambula entre las olas y la reparación.	PT010. Jorge Gallardo Cochifas. Los peligros de la ocupación ingenua y la posibilidad de una terapia ocupacional crítica.	14.40h-15.00h Mesa 1. Red Incluye, trabajando por la inclusión laboral de las personas con discapacidad Tatiana Paravic
14.55-15.05	SP013. Juan Manuel Zorzoli, Luis Ernesto Chaura. Reflexiones sobre el proceso comunicacional de televisión digital en argentina, y su vinculación con actores de la trama comunitaria. Un desarrollo continuo.	PT008. Pamela Gutiérrez Monclus y Diego Ortuzar. Cuerpo, discapacidad y prácticas institucionales. Una visión crítica de su evolución histórica en Chile.	
15.10-15.20	SP036. Carolina Moraga Paredes, Daniela Venegas González, M ^º Elisa Rojas León, Camila Macari Lagos, M ^º José Pérez Ramírez, Danitza Tenorio Cortés, M ^º Jesús Orrego Espinoza, Francisco Miranda Ibarra, Iván Silva Sanhuesa, Daniel Contreras Reyes. Voluntariado social en rehabilitación – Lo Hermida	PT016. Marjorie Schliebener Tobar; Rolando Ramírez Pulgar. Manifiesto latinoamericano de la terapia ocupacional y ocupación.	

15.25-15.35	SP019. Mariela Nabergoi, Marcela Mattei, Maria Juana Mulholland, Magdalena Martínez Del Pezzo, Natalia Spallato, Juan Manuel Zorzoli, Agustina García Sartirana. Cooperación técnica en rehabilitación en procesos iniciales de constitución de la formación académica y ejercicio profesional de la terapia ocupacional en Argentina.	PT004. Julio Acevedo, Vallery Mejías, Mauricio Rojas, Pamela Gutiérrez. Independencia y autonomía: implicancias relacionales entre interventor e intervenido en terapia ocupacional en salud mental.	15.20h-15.40h Mesa 3. Terapia Ocupacional en Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) Paola Vial
15.40-15.50	SP014. Marcela Apablaza, Carolina Ramírez, Macarena Yancovic. Participación comunitaria en la prevención y abordaje integral de niños y niñas entre 3 y 6 años con retraso del desarrollo psicomotor en comuna del sector norte de Santiago.	PT020. Daniela Alburquerque Gonzalez- Pedro Chana. Transaberes, rescatando el saber social.	15.40h-16.10h Debate Mesas de Discusión
15.55-16.25	Debate Ponencias Eje I. Modera Mónica Palacios	Debate Ponencias Eje III. Modera Rodolfo Morrison	
16.30-17.00	CAFÉ / PÓSTERS SALÓN BRÍGIDA FLORES		
17.05-17.50	CONFERENCIA DE CLAUSURA. Dra. Carmen Gloria Muñoz		
17.55-18.30	Plenario de cierre		

Conferencia Inaugural:

Reflexiones en torno a los 50 años de la Terapia Ocupacional en Chile. Una aproximación crítica²¹

Alejandro Guajardo²²

Parece ser que 50 años de desarrollo de una profesión, tanto a nivel nacional e internacional, suele ser un tiempo prudente para conmemorar, reflexionar y proyectar lo que puede ser una profesión. Esto está sucediendo con la Terapia Ocupacional (TO) tanto a nivel regional como local y que se ha traducido en variadas jornadas y Congresos entre los años 2010 y 2013. Entre estos, el propio Congreso Mundial de TO, organizado en Chile el año 2010, marca, a mi parecer, un punto de inflexión en la TO mundial al introducirse de manera definitiva en el debate sobre otras formas de comprender los fundamentos y prácticas de lo profesional y disciplinar, con el aporte sustantivo de la acción Latinoamérica en lo que se ha llamado la TO Social y de posturas de orden político de lo que se ha llamado la red de Terapia Ocupacional Sin Fronteras (Kronenberg, Algado, Pollard, 2007).

Los 50 años nos encuentran en un período histórico vertiginoso, dinámico, con un acelerado desarrollo tecnológico y de las fuerzas productivas. Una época caracterizada por avances notables y por grandes contradicciones e injusticias sociales. Una etapa marcada por la globalización, neoliberalismo y el mercado, que pone en tensión el aumento significativos de la oferta de bienes y servicios y una limitación cada vez mayor de grupos de personas, comunidades y colectivos que quedan excluidos de dichos intercambios simbólicos y materiales.

Un cambio cultural en que lo local es transformado en homogeneidad, con pérdida de identidades, donde las ocupaciones dejan de tener sentido personal y se comprenden como

²¹ Cómo citar (APA 7): Guajardo, A. (2020). Reflexiones en torno a los 50 años de la Terapia Ocupacional en Chile. Una aproximación crítica. En P. Caro-Vines, R. Morrison & M. Palacios (eds.). *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile* (Tomo II, pp. 44-77). Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A. G.

²² Universidad Nacional Andrés Bello (en 2013). Actual 2020: Universidad de Santiago de Chile.

patrones estandarizados de actuación. Desaparecen los meta relatos y prima el individualismo expresado como emprendimiento y capacidad de autogestión para asumir la existencia cotidiana. En este escenario, lo público se privatiza, lo colectivo y asociativo se precariza, lo comunitario se atomiza, las ideologías y proyectos sociales se reducen a necesidades individuales y particulares. Una sociedad del consumo, de la competencia, en la que el vaciamiento de la conciencia y subjetividad dejan a la intemperie el sentido mismo de lo que nos produce como sujeto: las ocupaciones (Guajardo, 2011b).

En este escenario social, político, económico y cultural, emergen grandes sufrimientos humanos, cuyo centro es la violación de los derechos humanos o la ausencia de éstos. La pobreza, exclusión social, el debilitamiento de los vínculos afectivos y sociales, la falta de accesos a educación, salud, vivienda, acompaña a grandes grupos humanos. La pérdida del bienestar social y de la calidad de vida de grandes sectores poblaciones, conlleva daño psicosocial e importantes alteraciones en el proceso salud enfermedad. Violencia, consumos de drogas, el aumento de la prevalencia de problemas de salud mental, mayor discapacidad, son la expresión más crítica de la exclusión y la ausencia de participación ocupacional de grupos y personas en condiciones dignas y respetuosas.

Es el contexto socio histórico que interpela a la Terapia Ocupacional en esto a 50 años de su fundación. Es el marco en cual está convocada a fijar una posición ética, política, conceptual y metódica. No es posible la neutralidad en una profesión cuyo centro es la actividad social manifestada como ocupación y materializada en sujetos que se encuentran en situación de exclusión, privación o segregación.

Tras 50 años de desarrollo de TO en nuestra región, con una clara preeminencia teórica metodológica de carácter positivista, cuya centralidad es el individuo disfuncional, comienzan a delinearse otras prácticas de TO que pueden constituirse en nuevas formas de comprensión disciplinar y profesional. Al sustrato naturalista darwiniano, liberal del sujeto, a su manifestación en la ocupación como exterioridad del mismo y como única vía de mediación con el medio, emergen otras propuestas de fundamentos en nuestro campo que interpelan el dominio hegemónico del mundo científicista y metodológico ya señalado.

Aparece con fuerza una comprensión más subjetiva de la persona, donde lo central pasa a ser lo significado y sentido de las ocupaciones en contextos socioculturales particulares. La centralidad pasa a ser lo narrativo, mirada que se sustenta desde vertientes hermenéuticas y constructivistas. Así también, posiciones de orden social y política de la TO, no sólo por las problemáticas que se deben abordar, sino por la naturaleza histórica de nuestra propia profesión y los marcos de intervención en los que participa en la actualidad. Verbigracia, son los desarrollos conceptuales referidos justicia e injusticia ocupacional, privación ocupacional, apartheid ocupacional y la TO Social, entre otros.

La TO ha dejado de ser una institución homogénea, unilateral, que sólo podía ser comprendida de una sola forma. Hoy el debate de las prácticas y la construcción diversa de fundamentos pone claramente en cuestión este postulado. Esto no es un fenómeno abstracto y ahistórico, por el contrario, responde a las condiciones objetivas en las que nos encontramos, marcada por la necesidad de los Estados, vía políticas sociales, de generar condiciones más dignas para las personas, promover la inclusión social, la cohesión, la ciudadanía y, finalmente, un modo de vida democrático sustentado en el pleno respeto de los grupos y personas.

Ya no es posible pensar la TO desde un sólo lugar. Y no me refiero solamente a posiciones geográficas o epistemológicas, sino principalmente, al fundamento, a lo fundante de nuestra comprensión de lo real, manifestada como realidad, sujetos, ocupaciones. No existe un no lugar, como tampoco un sólo lugar. Existen muchos lugares de enunciación, de fundamentos, de supuestos de orden ontológico, lógico, para comprender y producir la TO, tanto en sus aspectos disciplinares como profesionales. Es decir, hay “Terapias Ocupacionales” (Guajardo, 2011a).

Terapias Ocupacionales, implica reconocer diversidad de fundamentos, variedad de posiciones y articulaciones en la comprensión de lo real. Conlleva, una democratización del oficio, el conocimiento y del saber. Esta, en mi opinión, es el gran desafío al cual estamos

convocados como institución social (profesional y académica). Este desafío no es un tema primariamente conceptual, de conocimiento, sino, primariamente práctico, histórico, situado.

Lo que nos interesa, son los efectos de nuestra actuación, tanto como reproductores o transformadores del orden social existente. No es posible zafarse de las implicancias políticas y éticas de nuestro accionar. Asumir la existencia de Terapias Ocupacionales, es el resultado, justamente, de reconocer estos efectos e implicancias en la producción de sujetos y de realidades.

Esta declaración y posición política, ética, epistemológica no es abstracta. Ella es productos de los propios procesos y articulaciones históricas en las cuales hemos estado inmersos en estos 50 años de acción profesional. A pesar de las proposiciones que se han realizado históricamente como institución en cuanto a ser a ser holística, abarcativa, integradora, preocupada por los contextos sociales y culturales, en general esto ha quedado en el plano de la teoría. Sigue existiendo una convergencia hacia el modelo médico, el metodologismo individual y la concepción de que la ocupación es sólo una expresión fenoménica de una interioridad naturalizada de la persona.

En concordancia a lo propuesto en los párrafos anteriores, en el cual señalo que hoy vivimos procesos de transformación sustantiva de la TO, en tensión y ruptura con una matriz hegemónica de 50 años de nuestro quehacer en Chile, es que voy plantear un punto de vista, un lugar de experiencia como terapeuta ocupacional, de algo más de 30 años de trabajo, en un espacio particular del quehacer de la profesión, marcado fundamentalmente por mi labor en la atención a víctimas de las represión política en la dictadura militar, el trabajo de liberación de personas con enfermedades mentales de las grandes instituciones manicomiales, en lo que se llamó la reforma psiquiátrica en Chile, la docencia universitaria, la participación en el diseño, implementación y el desarrollo de políticas públicas en salud mental y discapacidad. Todo ello me ha llevado a pensar una TO que defino como política, comprometida, crítica, cuyo sustento valórico y ético lo constituyen los derechos humanos. Una TO que la entiendo como compromiso social por la transformación y cambio social que

favorezca a aquellos grupos y personas a las cuales abocamos nuestras acciones profesionales diarias.

No voy a narrar la historia de la TO en Chile, sino que voy a dar cuenta de un lugar de experiencia, que forma parte de un conjunto de experiencias, de relaciones sociales que se han materializado en lo que hoy llamamos TO.

Al respecto, señalar primariamente, que no hay *una* historia de la TO, aunque se quiera insistir en esto. Existe un discurso oficial, una narración oficial. Sin embargo, hay muchas historias, muchos espacios de construcción de nuestra profesión, muchas voces y actores que forman parte de un sujeto histórico llamado TO. En este sentido, mi pretensión es entregar un punto de vista que contribuya al debate y a la problematización de nuestro quehacer como dispositivo institucional.

Desde esta perspectiva, me interrogo el por qué los 50 años resulta ser un período para mirarnos y pensarnos.

Tiendo inicialmente a plantearme 3 respuestas iniciales:

La primera, es que las décadas iniciales estuvieron dedicadas a instalar la práctica, la experiencia, a formalizar y legitimar la institucionalidad de la TO. Me parece que esto fue más prolongado de lo esperado debido a los 17 años de dictadura militar.

Luego de la puesta en marcha de los cursos de TO, aparecen sus primeras egresadas en los años 1966 y 1967, se conforma, casi inmediata, una asociación gremial y, ya cerca de la primera década se constituye una carrera formal a nivel universitario, proceso apoyado en un fuerte componente social, de participación y debate en diferentes niveles y estamentos. Esta emergente profesión que daba sus primeros pasos queda subsumida bajo el autoritarismo del Terrorismo de Estado como muchas otras, la violación de derechos humanos, y el cercenamiento de cualquier atisbo de participación y construcción democrática de una

disciplina dispuesta inicialmente al bienestar común, a las necesidades de un Estado solidario y protector.

En el fondo, las primeras décadas fueron tiempos para hacer, para construir.

Lo segundo, la profesión se ha masificado y legitimado. Con una creciente demanda y, además una fuerte expansión en la formación universitaria (Ministerio de Educación de Chile, 2012). La incorporación plena al quehacer psicosocial, comunitario, a la salud desde una perspectiva promocional y colectiva y al campo de la intervención social, han puesto en cuestión los postulados oficiales con los cuales se constituyó el oficio. Necesariamente, se discute lo político y lo ético en nuestro quehacer, el papel de tecnología social al alero de políticas sociales y públicas, entre otros aspectos que han puesto en jaque premisas teóricas y metodológicas que fueron importadas desde otras regiones del mundo, en lo que algunos han llamado otras formas de colonización.

Y, *en tercer lugar*, lo que me parece más importante, es que hoy existe un sujeto histórico que puede pensarse a sí mismo, como productor importante de su propia condición. No me refiero a individuos que formamos parte de algo, sino que, a la TO como un dispositivo social, al hecho de ser un conjunto de relaciones sociales, con intereses sociales y de clase que constituye una subjetividad propia. Un dispositivo que construye su realidad y con ello, su propia historia bajo determinadas condiciones políticas, económica y culturales. De esta forma, como sujetos históricos, nos vinculamos a ciertos intereses sociales, a ciertos modos de vida, a ciertas formas de entender lo social y los sujetos que la constituyen, a una manera de comprender los problemas o situaciones sociales a las cuales hemos sido convocados.

De esta forma, nos interrogamos ya no los modelos operativos, sino los fundamentos de estos (Morrison & Vidal, 2012). Pero más que eso. Desde una postura de reflexión crítica, nos convocamos a pensar los efectos concretos de dominación o liberación que generan las prácticas TO que realizamos, en los nuevos escenarios de desempeño profesional.

Es decir, la reflexión por los 50 años, se transforma en un imperativo político. Plantearnos las historias de la TO, no tiene un sentido primario de generar una estructura de acontecimientos que puedan ser ordenados de manera lineal y coherente. Pensar los 50 años, es pensar la historia en la cual hemos sido constituido como sujeto social, como dispositivo tecnológico.

No me refiero una secuencia de hechos, fechas, calendarización de hitos, el registro de situaciones que definimos como pasado, sino al hecho de que somos seres sociales que habitamos la historia.

Toda narrativa de la historia institucional, es el discurso del sujeto sobre el propio sujeto. La historia es el territorio producido por nosotros mismos y que tiene un carácter instituyente. Es cultura, símbolos, significados. Es decir, vivimos en el territorio de la historia, la habitamos (Martínez 2011). Historia que solo se comprende de manera situada y concreta, de manera política, cultural, material, simbólica.

Reflexionar la historia de la TO, nos induce a pensar en el pasado. Todo pasado es presente, Nadie está en el pasado como hecho concreto. Todo pasado es vivido en la historia del tiempo presente que invade nuestras cotidianidades. Es la historia de los testigos presenciales, de los símbolos, de la transgeneracionalidad. El pasado es la memoria viva. Cada momento histórico con unos determinados actores es en sí mismo una historia de tiempo presente (Rodríguez y Espinoza, 2007).

En contraposición a un pensamiento positivista, hay que diferenciar la investigación histórica de la construcción colectiva de la realidad. La primera, estructura los hechos registrados en el intento de llegar a una verificación objetiva; la segunda, la colectiva y social, está enmarcada en la historicidad, es decir, en la experiencia de vivir y ser sujeto de esa historia. Esto último conlleva necesariamente un ámbito político y ético. Lo que está a la base, es la disputa entre lo científico-académico, objetivo y neutro y, la experiencia ciudadana-cotidiana, toda ella cargada de sufrimiento social y experiencia colectiva.

En la experiencia colectiva, el pasado no es solo lo que fue, es también por lo que significa y, más aún, se revisita desde el hoy. Es lo que hacemos en estos 50 años como institución, lo que se traduce en una memoria como sujeto. Esta memoria debe impugnar la narración histórica como dato oficial, estable inmodificable y, por otro, limitar su alcance como conocimiento que resulta de la investigación. La memoria siempre está en construcción y poco tiene que ver con la precisión del calendario, pues la memoria es el sujeto de la experiencia.

De esta forma, la memoria se encarga de hacer y rehacer lo que evoca. La memoria es un acto de recreación del pasado en la realidad presente y proyecta hacia el futuro (Vital, 2009). La memoria es, entonces, un movimiento que rescata un recuerdo, que reconoce el sentido que tuvo el suceso en el pasado para los actores sociales y que, por las urgencias del momento actual, intenta darle sentido al momento presente.

Desde esta perspectiva, los 50 años no son para recordar una fecha en particular, sino que significan la presencia del acto de hacer memoria, lo que abre la posibilidad de acceso a las subjetividades, al conocimiento de las distintas y encontradas representaciones de lo que es la TO y que no se encuentran en otras fuentes que no sea en los propios sujetos de la historia de la TO.

De esta forma, la TO como narrativa histórica es un espacio en disputa, en permanente producción, en construcción.

Existe una memoria oficial, que forma parte de los discursos oficiales que se consolida desde el poder a través del control de la formación profesional, de los espacios institucionales donde realizamos las intervenciones, en los espacios en los cuales se construye la política pública y social. Una TO que se dispone a un proyecto de país organizado para establecer al sujeto individual como lo central, al consumo y el libre mercado como una forma de vida.

La memoria a proponer es la memoria social, crítica, política. Es la memoria de las personas que realizan las prácticas cotidianas, de las/os llamadas usuarias/os, de los llamados pacientes y familiares, de grupos y comunidades, de las/os trabajadoras/es de la TO. La historia de la TO, es la historia de los sujetos vulnerados, excluidos, jóvenes, niños, mujeres, personas con discapacidad, los precarizados de empleo, los que ven su salud física y mental afectada por las condiciones objetivas de una vida alienada y enajenante, en el que su ejercicio ciudadano ha sido menoscabado y a los cuales no se les han garantizado sus derechos humanos.

Cabe consignar, que hay trabajos que se pueden revisar referidos a una visión historiográfica de la TO en Chile, tanto en formato de ensayo, seminarios de título, trabajos de investigación y reconstrucción cronológica. Podemos encontrar publicaciones de colegas Cortines, Contreras & Cortés (2005), de la colega Silvia Gómez (2013), de profesionales como Auger y Fernández (2008), entre otros.

Así también, trabajos que se introducen en una línea más histórica, de las colegas Goudau y Silva (2010), de las colegas Gómez e Imperatore (2010), y de Zolezzi, Oyarzun y Palacios (2012).

Sin embargo, desde el planteamiento que he propuesto, me interesa abocarme a las condiciones políticas, económicas, culturales, condiciones materiales objetivas en la cuales emerge un nuevo tipo de profesión. Como señala nuestro colega Nick Pollard, del Reino Unido, recurriendo a Gramsci, un nuevo tipo de intelectual, para un nuevo período histórico de la modernidad y el capitalismo.

Al respecto, creo necesario interrogarse ¿cuáles son las condiciones históricas que nos han producido como sujeto? ¿Qué nos ha constituido como dispositivo social?

Referirse a las condiciones históricas en que la TO es producida, es no compartir la visión de que la TO ha evolucionado. Un enfoque evolucionista alude a un desarrollo, a una continuidad, a un devenir, ir de un punto a otro, una meta a la cual llegar y alcanzar. Ir desde

lo simple a lo complejo, desde una mirada acumulativa de conocimientos y experiencias, explicado internamente, por sus propias leyes, deshistorizado y abstraído de las condiciones sociales que han producido a dispositivos tecnológicos como TO. Un crecimiento temporal, donde se establecen jerarquías y estructuras diferenciadas. Una más complejas que otras. Distinciones en las cuales se podría ubicar la diferencia que se hace entre TO y, por ejemplo, modelos de la práctica o la ciencia de la ocupación. Una suerte de esencialismo, de que es posible llegar a algo estable, delimitado a un modo delineado de Terapia Ocupacional, nítida, única, a identidades fijas de la profesión y disciplina. Límites precisos que nos separen de los otros. Aquello que podamos decir esto solo es nuestro, de nadie más.

Además, no comparto que esta posible evolución se explique casi exclusivamente desde la propia TO, internamente. Es decir, que solo a partir de la acumulación de conocimiento propio, bajo influencias del contexto, hemos transitado de un punto a otro.

Así, la TO en Chile sería parte de la evolución natural de la TO a nivel mundial. Una suerte de extensión, de raíces que se proyectan a otros territorios físicos, de maduración que se explica por sí misma, como digo, de manera natural.

En contraposición a ello, propongo una mirada historicista de la TO.

Asumiendo esta perspectiva, a la TO como sujeto histórico, señalaré de modo introductorio, en las páginas siguientes y de modo primario, desde una perspectiva de periodización, algunos aspectos que me parece nos han constituido como dispositivo social, sin que ello pueda ser entendido como historia de la TO, sino como una posible lectura analítica desde un orden más político social de nuestro oficio. En esta línea de desarrollo me parecen relevante 3 trabajos sobre la TO, que creo deben merecer mucha atención de parte nuestra.

Me refiero, en el orden internacional, a la interesante propuesta de trabajo de María Eloisa Rocha Medeiros (2008), en su texto *Terapia Ocupacional: Un enfoque epistemológico y social*, traducido y publicado por un interesante grupo de colegas de la Universidad del

Litoral, Santa Fé, Argentina; al trabajo llamado *Escuela de Terapia Ocupacional Universidad de Chile: Aportes para una Historia Posible*, de los profesores Patricio Escobar (sociólogo) y Rodrigo Sepúlveda (antropólogo), académicos de la Universidad de Chile (Escobar & Sepúlveda, 2003/2013) y, finalmente, a la reciente tesis de magister en TO de la Escuela de TO de la Universidad Andrés Bello, desarrollada por los colegas Herrera y Valderrama en lo que han llamado *Una genealogía de un dispositivo: Historia crítica de la TO* (Valderrama & Herrera, 2012).

Al respecto, Maria E. de Rocha nos propone en su texto “que la TO como profesión, es resultado histórico de la división en clases sociales, con las consiguientes especializaciones del trabajo humano en las sociedades capitalistas y de la tendencia de fragmentación compartida del conocimiento” (De Rocha 2008, p. 125). La instalación del capitalismo implicaba la necesidad de contar con mano de obra disponible, la capacidad de contar con actitudes y aptitudes para el trabajo, lo que significaba una categorización distinta para aquellos que incluso padecían una enfermedad pero podían trabajar. Con el advenimiento de la división social del trabajo, el lema trabajar para vivir, pasó a ser vivir para trabajar, por lo tanto, la vida cotidiana se fue estructurando hacia la productividad de los sujetos. Ante esto era necesario recuperar y hacer sobrevivir la fuerza de trabajo, o sea instituir el propio proceso de reproducción del capitalismo, y en este marco la Terapia Ocupacional podría jugar un rol privilegiado, como dispositivo disciplinar, en el marco de una serie de estrategias gubernamentales dirigidas a la población, a los ciudadanos.

Así también, otro aspectos que destaca corresponde a la relación que la autora realiza entre las crisis del capitalismo -entre las que podemos mencionar las revoluciones sociales e industriales, guerras mundiales, depresiones económicas severas, entre otras- con el resurgimiento y revalorización del humanismo, es decir, cada vez que ocurren crisis del capitalismo se requiere de una preocupación de los sujetos, una preocupación que implique una dedicación a lo individualizante, es decir, a la subjetividad misma y, al mismo tiempo a lo totalizante, es decir, que se ocupe de la sociedad en su conjunto. Un hito relevante del surgimiento y apogeo de la Terapia Ocupacional, ocurre durante y después de la Primera Guerra Mundial, ya que se genera la necesidad de contar con

profesionales que en su actuar recuperaban la funcionalidad motora pérdida de los soldados, pero también en un acto político reforzaban la autoestima, la autoconfianza de los soldados, para así recuperar el equilibrio activo de su naturaleza, realizar la tarea que les era natural y volver a casa con el sentimiento de satisfacción que da el deber cumplido (De Rocha, 2008).

Por su parte, los profesores Escobar y Sepúlveda nos señalan, desde una mirada de los cambios en las políticas públicas en salud, que la TO solo fue posible en nuestro país no primariamente por un problema de salud colectiva (epidemia de poliomielitis), lo que fue una condición necesaria, pero no suficiente para dar cuenta del surgimiento de nuestro oficio. Para que ello sucediera, se debe examinar el desarrollo de Chile como nación, a la instalación de un Estado crecientemente desarrollista que juega un rol relevante. El Estado moderno keynesiano, industrial o llamado *Estado Bienestar*.

Según los autores:

“el nuevo modelo industrializador, impulsado desde el Estado, fue una respuesta política que bajo la forma de un nuevo cuadro institucional, pudiera dar cuenta de los cambios que se operaban en las clases y grupos sociales y sus relaciones recíprocas. Entre estos se encuentra la diversificación de intereses económicos en beneficio de los sectores manufactureros, que se dieron en el seno de la oligarquía, y por otro lado, la formación y fortalecimiento de grupos medios y laborales que contaban con una conciencia creciente de sus intereses particulares y su capacidad de influencia. De este modo el Estado aparece como el lugar de encuentro y de relación entre los distintos grupos de poder, donde el objetivo perseguido es obtener el máximo de beneficios del mismo Estado y del proceso modernizador” (Escobar & Sepúlveda, 2003/2013, p. 20).

El nuevo modelo de desarrollo que implicó importantes luchas sociales, que interpeló a un Estado activo, al nacimiento de la Corporación de Fomento y la Producción, CORFO, orientada a la industrialización del país y que fue acompañada en 1952, por la fundación del Servicio Nacional de Salud y al Servicio de Seguro Social.

Es este contexto de modernización del Estado nación, el que permitió el surgimiento de profesiones como la TO. Se entrecruza con ello, el mejoramiento del nivel de vida, el mayor acceso de bienes y servicios, al desarrollo de tecnologías en el ámbito de la medicina que ampliaron el concepto de salud curativa, al de preventiva, promocional rehabilitadora y, finalmente, paliativa.

El surgimiento de la TO, no solo se explica por brindar mejor salud a la población como derecho de un Estado Benefactor, sino también y de modo importante, para cautelar de mejor forma la fuerza de trabajo para el nuevo periodo histórico de industrialización en Chile. Así, la emergencia de la Terapia Ocupacional da respuestas a las necesidades de rehabilitación de la población chilena, en el marco de un Estado de Bienestar.

Finalmente, Herrera y Valderrama, desde una perspectiva genealógica, foucaultiana, plantean que el saber y práctica institucional de la profesión modela a quienes estudian, ejercen y dialogan con ella. Pero al mismo tiempo, estos saberes y prácticas son determinados por factores sociales, políticos y económicos que la configuran. El dispositivo Terapia Ocupacional se constituye en un aparato que ha sido instaurado como manifestación tanto del Biopoder como de la Biopolítica.

La aproximación genealógica propuesta por los autores, indica que el aspecto relevante de la historia de la disciplina, en cuanto a su relación con los aspectos socio históricos y políticos en los cuales se desarrolla, está fuertemente influenciado por el modelo económico que sustenta los gobiernos en los cuáles se establece la TO en Chile:

“La profesión procede por una parte, de un saber médico localizado en una Facultad de Medicina, que constituye su perspectiva biológica, mecanicista y patologizada del ser humano. Un saber del análisis biomédico y biomecánico que permite el desarrollo de una práctica específica orientada a la rehabilitación de sujetos, analizando cuidadosamente cada uno de los movimientos que constituyen una actividad para la composición de la cadena fordista de producción, devolviendo la fuerza de trabajo de la población en situación de discapacidad” (Valderrama & Herrera, 2012, p. 39).

Por otra parte, se explicita la necesidad de que este anexo embrionario de la Medicina, se formara en el saber Industrial, como eslabón esencial para el saber hacer, impregnándose de conocimientos de corte y confección, telar, marroquinería y carpintería, entre otros; el saber médico no es suficiente si no se tiene el conocimiento de las maquinarias industriales y de la actividad específica: sólo a través de la articulación de los saberes médico e industrial se puede asegurar el adecuado engranaje del cuerpo-máquina en la cadena fordista, optimizando con el proceso de rehabilitación, el desempeño de un rol específico y productivo, acorde a las habilidades logradas.

Bajo estas miradas que señalo, lo que se propone, es que la TO no es el resultado o un producto de acciones individuales, de carácter intuitivo y personal. Tampoco deviene en su génesis de saberes técnicos específicos. Al contrario de ello, son razones de orden económico, social y políticos que movilizan a que ciertas prácticas se constituyan en un saber institucional, en un discurso legitimado científicamente que da origen a un nuevo oficio.

Lo que se funda en Chile a comienzo de los años 60, bajo condiciones históricas específicas en nuestro país, es la importación, la extrapolación, de saberes ya institucionalizados que responden a un determinado desarrollo del capitalismo moderno, del Estado Desarrollista, al proceso de industrialización de los Estados Nación, a la emergencia de los Derechos Humanos como premisa ética que ordenará las relaciones sociales a nivel mundial, al desarrollo científico tecnológico de la medicina.

En este acto fundacional, también se instalan determinadas formas de ver el mundo, la práctica social, la actividad humana y al sujeto. Nos referimos, a la mirada anglosajona, liberal, pragmática, de carácter positivista de la Terapia Ocupacional.

En un intento de síntesis de este punto que he desarrollado, comprenderé a la TO como institución, como una estructura material, organizacional, simbólica, semiótica, que ordena la actuación de personas o grupos de personas en una determinada estructura. Que trasciende las voluntades individuales y se orientan, se supone, a un determinado bien social para el grupo que la componemos. Es decir, en las instituciones hay normas y fundamentos

que la sustentan. En nuestro caso, la TO, es primariamente una institución que se sitúa en el ámbito científico y de la intervención social.

Las Instituciones son una re-presentación social, un producto histórico, que pretende cubrir necesidades sociales. En este sentido, las instituciones se fundan desde las demandas sociales. Esto implica, que se es parte del cuerpo social y se orientan al propósito que una sociedad concreta ha definido para sus miembros (Folarodi, 2010).

La TO como institución, posee un objeto de estudio: la Ocupación. Además, como ya lo he mencionado, métodos, prácticas, discursos, escuelas, libros, Congresos, etc., que la legitiman. También, relaciones de poder, estrategias de influencia, de dominación, de posicionamiento social. Maneras de configurar el mundo y de cómo operar en él.

El conocer, el saber, las prácticas, los roles, las identidades, se construyen en el contexto de una institución social y no fuera de ella. Todo saber, que pudiese ser llamado conocimiento, modelos, ciencia, así como toda práctica, que pueda ser llamada profesional, en la TO, se inscribe al interior del dispositivo institucional y no fuera de él.

Sobre estas premisas, expongo, insisto, solo a modo introductorio una periodización de la TO en Chile. Para ello, tomo un interesante ordenamiento que realiza el psicólogo Matías Asún (2004) en un trabajo de tesis desarrollado por él en referencia a la historia de la psicología comunitaria. Al respecto, señala 5 fases: a) antecedentes previos; b) primeros pasos; c) quiebre del proyecto inicial e instalación; d) formalización y masificación; e) consolidación y autonomía disciplinar.

Asún, entiende por una etapa como:

“un conjunto de características particulares de una diversa cantidad de procesos ocurridos en relación a los referentes y condiciones de posibilidad ya mencionados, los que en su totalidad permiten delimitar la configuración del campo en un momento dado. Es decir, será propia de una etapa la organización (configuración) de los diversos factores que posibilitan el surgimiento y desarrollo de los marcos conceptuales que dominan la escena y su expresión

concreta en programas, líneas de investigación acciones profesionales y disciplinares.” (Asún 2004, p. 92).

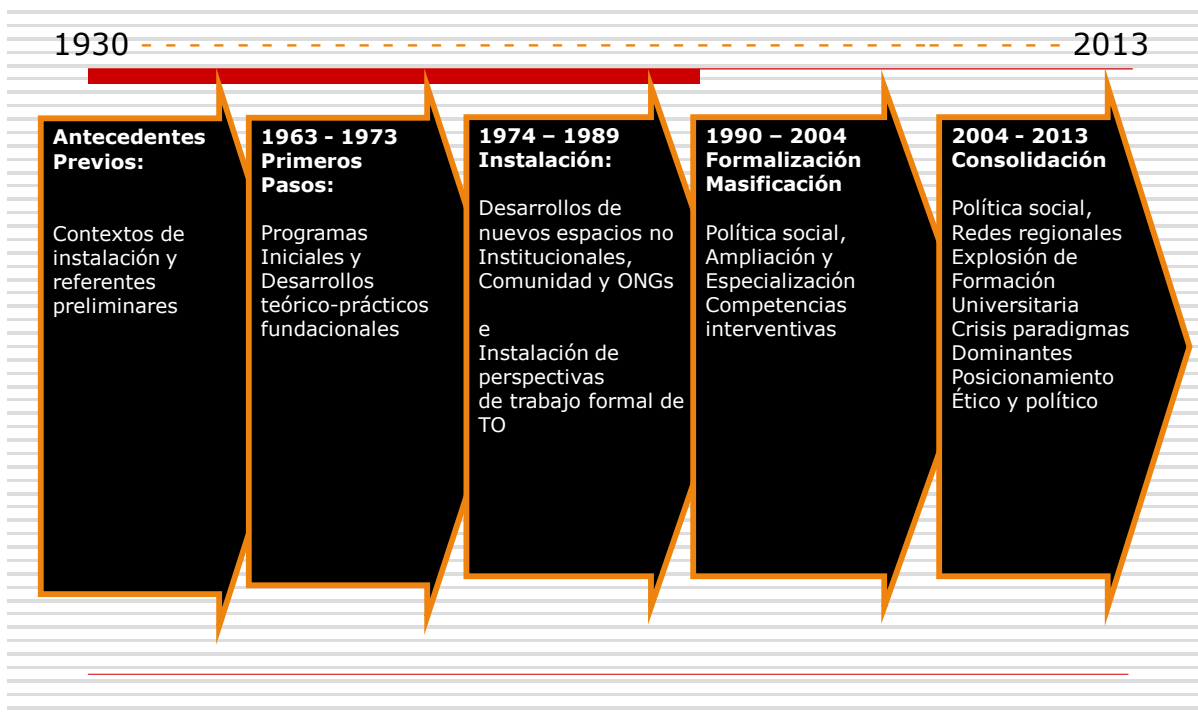


Figura 1. Fases del desarrollo de la Terapia Ocupacional.

Antecedentes previos

Estos hacen referencia al contexto internacional y nacional ya descrito previamente. Son las condiciones de posibilidad, en el Estado Desarrollista keynesiano y que se encuentran bien descritos en los trabajos de los autores que he citado y que permiten la inauguración en Chile de la TO.

Primeros pasos

Es la fase en que se generar las condiciones para los cursos iniciales de TO. La década de los sesenta caracterizada por grandes transformaciones sociales, la disputa por el modelo social a instalar en Chile expresado en los proyectos políticos de revolución en libertad de la

Democracia Cristiana y el proyecto de revolución socialista propuesto por la Unidad Popular. Período de grandes debates, participación y movilización social. Crisis del proyecto moderno y el capitalismo nacional. Crisis de las ciencias sociales y de la salud, la reforma universitaria y la reforma agraria. La existencia de un gran debate por superar la pobreza.

Es este período que se materializa el campo de la Terapia Ocupacional. La TO en Chile aparece ligada a un proyecto político, o más bien a un conjunto de proyectos políticos. Es así como Universidad, Ministerio de Salud, y Comunidad resultan los principales ingredientes sobre los cuales se vierte el espíritu de los pasos iniciales de nuestra profesión condicionados desde la institucionalidad que configuran las políticas sociales, observándose un vínculo directo entre las estrategias de estas políticas, por ejemplo, en salud pública y rehabilitación, producidas desde la matriz de los modelos de desarrollo social vigentes en el período.

Es la fase de las primeras promociones de egresadas, la instalación en el ámbito del trabajo hospitalario concreto de las primeras personas tituladas, la formación de la primera organización gremial de TO, el desarrollo de la primera convención del gremio en 1971 y el debate planteado de apoyo a la reforma universitaria, los esfuerzos por generar una institucionalidad propia e independencia profesional en el plano de la formación universitaria, la posibilidad de construir una formación con fundamentos propios de nuestra región, entre otros aspectos.

La profesión se sostiene en el saber médico como un apéndice tecnificado del mismo, de carácter instrumental. Sin autonomía, sino que extensión de la acción médica a través de definiciones, diagnósticos e indicaciones dadas por el profesional dominante. En el campo del saber médico, se materializan conocimientos primarios y secundarios, principales y accesorios, específicos y generales, de primer y segundo orden. Es en esto último en los cuales se sostiene la profesión. Lo complementario, lo secundario.

En esta fase se instala la comprensión de un tipo de sujeto, el cartesiano, individual, comprendido de manera dual como mente y cuerpo. El saber dominante, lo constituye el

médico y se entenderá al sujeto fundamentalmente desde el cuerpo y su comprensión biológica.

El campo de acción profesional sustantivo es la rehabilitación y las grandes instituciones de salud

Quiebre del proyecto inicial e instalación

En todo sentido el golpe militar ocurrido en septiembre de 1973 es un golpe también para los desarrollos en TO. Se produce un quiebre tanto en el proceso histórico que le daba fuerza, como en la organización y estabilidad de las plataformas de trabajo desde las cuales las propuestas de autonomía gremial cobraban sentido y validez. En este sentido este extenso período dominado por la imposición de un régimen dictatorial representa, por así decirlo, una fractura con el proyecto de TO planteado a finales de los años 60 y comienzo de los 70 y al mismo tiempo un replanteamiento de las líneas de trabajo iniciadas en el período anterior. Se produce indudablemente un quiebre de proporciones, pero al mismo tiempo se distingue la continuidad y la reformulación.

El proyecto formativo desde mi punto de vista deja de tener un componente social y político de los primeros años y se transforma en un desarrollo dirigido hacia la tecnologización, su necesidad de validación científicas y la consolidación de un sustento teórico metodológico de carácter positivista y médico.

Por otra parte, la actividad gremial adquiere mayor intensidad. Se realizan otras 3 convenciones nacionales y 4 jornadas nacionales de TO. Estas actividades se orientan a la definición del rol, la socialización e intercambio de experiencias prácticas en el ámbito de la medicina y la aparición de algunas áreas de desempeño laboral consideradas novedosas para

la época, tales como la TO en cárceles²³, y en el sistema educativo. Sin embargo, las posibilidades de trabajo, aunque existen en el sistema de salud, quedan congeladas en su proyección numérica, por las reformas al estado y la jibarización del mismo que instala la dictadura militar

El colegio proyecta su quehacer en conjunto con otros colegios profesionales, con un proceso de politización creciente asumiendo un rol activo en la lucha contra la dictadura. Se participa de la Federación de Colegio profesionales y en la serie de movilizaciones sociales que aparecen con fuerza desde el año 1986 en adelante.

También, es el período en que se gestan actividades diferenciadoras de la TO dominantes y su vinculación directa a lo político y al papel que puede jugar la profesión en el cambio social. Aquí encontramos la TO y los DDHH de personas afectadas por la represión política²⁴, el trabajo con sectores juveniles poblacional²⁵ y el quehacer de la TO y la educación popular en salud²⁶. Se podría decir, que asoman ya experiencia de TO que, en el mediano plazo, generaran bases para la problematización de la institucionalidad de TO construida durante la dictadura.

Formalización y masificación

Las políticas sociales iniciadas en el año 1990, se constituyen en un instrumento de intervención social para las grandes necesidades emergentes en Chile consecuencias del proceso de dictadura militar, el fortalecimiento de la transición a la democracia y los procesos de modernización del Estado. Se ha de reconocer, que estos procesos quedan limitados por

²³ Destaca en este ámbito, la colega Pilar Donoso, que inauguró el trabajo de TO en el sistema carcelario en Chile. Actualmente a cargo de la ONG Forja Mundo, entidad que apoya el trabajo de reinserción socio comunitaria de personas que ya cumplieron condena carcelaria.

²⁴ TO en víctimas de la Represión Política. Alejandro Guajardo, ONG CINTRAS, www.cintras.org

²⁵ Experiencia desarrollada por la colega Mónica Palacios, con sectores poblaciones vulnerables infanto juvenil. Actualmente, académica Escuela de Terapia Ocupacional Universidad Andrés Bello.

²⁶ Pionero en este campo, el colega Eladio Recabarren, que trabajo en el área de educación popular en salud en la organización EPES. Actualmente, Jefe del Departamento de Salud del Servicio Nacional de la Discapacidad.

la continuidad del modelo económico que impuso la dictadura, la vigencia de la constitución de 1980 y que los gobiernos de la concertación dieron legitimidad.

La opción de re direccionar la política pública se da en el marco de la legitimación de un modelo económico neoliberal y de mercado, el que reemplaza la triada justicia social – sociedad – equidad, por crecimiento económico – mercado – eficiencia – equidad.

En síntesis, se produce un importante aumento del gasto público para enfrentar la nueva cuestión social, específicamente, procesos de exclusión y ausencia de participación. La política social, opera desde una perspectiva focal, intentando mejorar la distribución de los recursos, facilitar la gestión local y territorial.

Las estrategias desarrolladas se orientan a la generación de soporte social, capital social, sentido de identidad local comunitaria, redes sociales, empoderamiento y autogestión local.

Finalmente, las políticas sociales se articulan muy adecuadamente con una perspectiva de una sociedad liberal, en la cual la centralidad está puesta en los individuos, que poseen capacidades propias e innatas y que el papel del Estado es promover la movilización de esos recursos internos para el cambio social (capital humano, empoderamiento).

Este es el escenario para la masificación de la profesión. Papel importante juega el Plan Nacional de la salud mental y la llamada reforma psiquiátrica. Gran cantidad de puestos de trabajo se generan en los nuevos dispositivos de la red de salud mental. Así mismo, en el contexto de lograr mayor equidad en el sistema sanitario, se produce un aumento creciente de la planta de trabajadores, entre ellos de TTOO. Se amplía el quehacer en cárceles y parece con fuerza el desarrollo de programas de intervención en drogas²⁷. Esto conlleva a una reformulación de la formación y prácticas de la TO. A partir de este momento comienza una

²⁷ Ver Programa Abriendo Puertas del SENDA, http://www.bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/TRATAMIENTO_CL_5132.PDF

gradual, lenta, pero sostenida presencia y requerimiento cada vez mayor de terapeutas ocupacionales para los procesos de inserción socio comunitario y la rehabilitación en comunidad para personas con discapacidad psiquiátrica. Marcos teóricos de TO se introducen en la operación de la política pública.

Es el periodo de la especialización por áreas. Se plantea la necesidad de nuevos modelos operativos para los nuevos problemas planteados, los cuales llegan desde el mundo anglosajón. De esta forma, el desarrollo de competencias pasa a ser trascendental.

En 1994 se crea el Fondo Nacional de la Discapacidad y con ello, un ámbito muy particular de desarrollo que se expresa en las estrategias de integración escolar, laboral, entre otros. Todo ello masifica a la profesión.

Implica un diálogo obligatorio con el campo de lo social y de la intervención social. No merece dudas, que la TO solo se expande y consolida bajo el alero de la política social, la cual es resultante de los grandes problemas sociales que va generando el modelo de desarrollo social dominante.

La TO amplía su radio de acción, en la medida que las políticas sociales asumen una centralidad en el eje inclusión – exclusión y participación social. Así La TO se expande de modo sustantivo en otras temáticas que se relacionan con la cuestión social, violencia y en temas entendidos como psicosociales tales como delincuencia, migraciones, VIH, entre otros.

Esto interpela en otros niveles a problematizar las implicancias éticas y políticas de nuestro quehacer, ya que sus sujetos de intervención lo constituyen personas vulneradas en contextos sociales de gran desigualdad social. En el fondo, la TO se vinculará directamente a temas como la democracia, justicia social y gobernabilidad. Aparece con fuerza la interpelación a asumir enfoques de derechos humanos y posición política frente a los problemas planteados

La TO, como profesión de interfaz, permite un buen anclaje con la vida diaria de las personas y su espacio cotidiano. Además, se transforma en una muy buena tecnología para el trabajo personalizado y focalizado que promueven las nuevas políticas públicas, entendiendo que los problemas sociales, en el fondo, son problemas individuales. En ese sentido la TO se articula con la concepción del sujeto liberal que promueve el modelo de mercado.

Por contra partida, el gremio se debilita en su asociatividad y participación. Las necesidades gremiales pasan a ser las competencias prácticas requeridas por el sistema y la necesidad de responder adecuadamente al mercado laboral. Sin embargo, esta falta de participación no es atributo nuestro, sino que es una característica propia de la nueva institucionalidad post dictatorial. La ausencia de participación social y colectiva.

Entre los años 1992 y 2002 se realizan 4 jornadas nacionales y una jornada Latinoamericana. Las convenciones, dejan de existir. El gremio ya no tiene relevancia en su rol social y político, solo en la llamada educación continua y en la información gremial.

¿Qué temas nos convocan?: TO en Chile, una realidad en evolución, 1992; Rehabilitación Integral, 1994; Abriendo Fronteras, 1998; Tiempos para innovar, año 2000 y; Forma, Sentido y Función, en el año 2002.

Creo que es inevitable interrogarse lo siguiente: ¿quién define que es la TO? Creo que es demasiado pretensioso pensar que esto es un tema absolutamente interno de la profesión. La institución de TO, reflexiona a partir de las transformaciones sociales que la van produciendo históricamente.

Consolidación y autonomía disciplinar

Aquí encontramos dos grandes reformas del aparato del Estado, la Reforma de salud, el cual incorpora el modelo de salud familiar en la atención primaria, la reforma procesal

penal. Paralelamente, la introducción en el escenario nacional de la Convención de Derechos Humanos y el insoslayable aporte de los movimientos sociales de discapacidad.

Emerge una gran demanda de profesionales, lo que se ancla muy bien con el modelo de mercado. Surgen las universidades privadas, en el marco de un Estado regulador que entiende que los derechos humanos son bienes de consumo transables en el mercado.

Actualmente (año 2013), existen algo más de 22 programas de TO y cerca de 7000 estudiantes de TO.

Problemas sociales y mercado son espacios de intersección.

Sin embargo, contradictoriamente a lo que se podría pensar, algunos de estos nuevos proyectos, se constituyen en espacios de debate, problematización y de nuevas propuestas para la TO. En particular, surgen miradas culturalistas y socio políticas de la TO, que se contraponen a las miradas estándar dominantes en la TO.

Frente a la crisis del modelo de desarrollo neoliberal, expresados en una creciente inequidad social y grave injusticia social, se traduce en nuevos programas sociales que convocan a la TO. En salud, por ejemplo, se materializa la estrategia de RBC, espacio en el cual la TO se expande de modo notable. De la misma forma, los programas de calle, violencia, entre otros.

De esta forma, la TO queda inserta en una trama de políticas sociales, llamada red de protección social, cuyo propósito es generar capital social, la que se orienta políticamente a promover la cohesión y con ello la gobernabilidad social, a fin de cautelar el modelo de desarrollo neoliberal vigente.

Cada vez se hace más estrecha y evidente, la vinculación de la profesión, con la intervención social (ya sea comunitaria, psicosocial o clínica) y con la administración del sufrimiento y el dolor humano.

No es de extrañar que se planteen desarrollos teórico metodológicos propios, en consideración al fracaso de los enfoques y modelos de práctica originados en países del mundo desarrollado.

Durante esta fase, el colegio de TO se mantiene con una mínima actividad, con muchos esfuerzos de colegas comprometidos con la función social y política del gremio. Sus esfuerzos se ven gratificados con la concreción de las VIII Jornada Nacionales, en abril de 2013. Sin embargo, hay una década sin jornadas nacionales y solo podemos mencionar el tremendo mérito desarrollado por nuestra comunidad de TO al lograr implementar el Congreso mundial de TO el año 2010.

En este evento mundial, se expresa y cristalizan nuevas perspectivas de TO que ponen en cuestión los postulados dominantes y hegemónicos que dieron origen a nuestra disciplina.

Hoy, el debate teórico epistemológico se encuentra en primera fila. Es un espacio en disputa, un campo de batalla. Las tensiones entre la renovación de las Escuela positivistas de TO, que han buscado en las propias Ciencias sociales nuevos causas y, los emergentes movimientos de TO que han surgido en Chile que promueven una ruptura franca con las posiciones históricamente hegemónicas. Así encontramos el colectivo de TO Crítica, TO Social, Colectivo Cotidiano en Construcción, por nombrar algunos.

Lo planteado es una sintética lectura del desarrollo de la TO en estos años. Una lectura entre muchas otras que pueden existir. Inconclusa, primaria. Como he señalado, la historia de la TO, es la resultante de las prácticas concretas en las cuales nos producimos como sujeto

Este breve recorrido propuesto, nos convoca a encarar aspectos que a mi parecer se constituyen hoy puntos críticos, de tensión y problematización para la futura TO en nuestro país. Creo que la manera en que se vayan resolviendo lo que considero dilemas fundamentales para nuestro oficio, redundará en el tipo de TO que se constituirá en las próximas décadas.

Al respecto focalizar en los siguientes temas:

Lo político en Terapia Ocupacional

La TO, como he señalado, es una institución que emerge bajo condiciones históricas y estas guardan relación con el desarrollo del capitalismo, el liberalismo, la aparición de las ciencias, la tecnología, el trabajo industrial, las contradicciones de clases sociales, etc. Son las condiciones de una época concreta la que definen la condición social de la profesión. ¿Si su condición social y su fundamento social, es la matriz que da origen a nuestra profesión?: ¿Cuáles son las implicancias éticas y políticas para la institución de la TO derivadas de esta situación?

La TO es una tecnología social de control de la vida de los seres humanos, sobre el tipo de cuerpo, el tipo de ocupaciones, de formas ocupacionales, de equilibrios ocupacionales a alcanzar, de adaptaciones ocupaciones, patrones de idiosincrasias, etc. Verbigracia de ello, es que se encuentra en el intersticio de las actuales políticas sociales existentes en Chile, principalmente para los más excluidos y vulnerados.

Las TO hacen uso de un conjunto de saberes, métodos, tecnologías y técnicas que convierten al sujeto, al cuerpo del sujeto en un espacio político. La TO sería una forma de gestión de la vida de las personas, administración que llamamos adaptación ocupacional, integración ocupacional, inclusión ocupacional. Esto conlleva a comprender que la práctica de TO es primariamente política, ética, pero principalmente, que la institución de TO es constitutivamente política.

En correspondencia, toda práctica de TO, es una práctica política. Es política porque tiene que ver con un mundo concreto, con una determinada sociedad, con el mundo que deseamos construir. Guarda relación con el tipo de sujeto que producen nuestras acciones en la sociedad neoliberal, de mercado y con el tipo de gobernabilidad deseada. Es política

porque nos producimos a partir de problemas sociales. Porque nos interrogamos de una realidad de la cual formamos parte.

Ruptura con el fundamento dominante en Terapia Ocupacional

Como nos disponemos con nuestras reflexiones, discusiones y prácticas para estar junto con las personas y no dar servicios para legitimar nuestras posiciones y necesidades institucionales.

Lo que se requiere es una TO que transforme, promueva otras formas de relaciones sociales. Otras formas de vida. Es decir, dejar de ser la TO que somos para ser otra TO.

Sostengo que esto solo es posible, en la medida que la primera transformación deba ser de la propia institución. Es la propia TO la que debe transformarse en sus fundamentos para que se oriente a generar una práctica liberadora. Esto obliga, compromete a que nosotras/os nos liberemos del discurso y práctica institucional dominante. Una TO que vaya más allá de las fronteras y márgenes establecidos, para producir otras terapias ocupacionales.

Se debe poner en cuestión la parcialidad paradigmática en TO que sitúa en un plano tangencial, lateral los procesos sociales y colectivos; el ahistoricismo, que pone nuestro quehacer en una posición abstracta, desideologizada, naturalizada, que no reconoce los contextos históricos en que es producida y en la que opera y; el individualismo extremo, en la comprensión y actuación en el campo ocupacional.

Una ruptura como la propuesta, requiere de una TO producida desde las prácticas, desde la experiencia cotidiana, al lado de las comunidades concretas, situadas localmente. Que promueva la autonomía, la ciudadanía y considere a la comunidad como un sujeto actuante, productor de su realidad. Producir terapias ocupacionales que se reconozca al interior de las comunidades y como un efecto de ellas.

Una TO que promueva la democracia, el bien común y no el sistema social en la cual ha propia profesión se ha sostenido.

En Síntesis, una TO que subvierta el orden establecido.

La necesidad de una perspectiva crítica en Terapia Ocupacional

Se requiere de un pensamiento crítico, que ponga en interrogación la realidad. Crítico, es poner en cuestión al método como el principal aspecto del saber. Interrogarse sobre los supuestos de la TO, lo obvio, lo natural. Es situar históricamente los problemas. Crítica, no es solamente pensar en las consideraciones políticas, éticas y económicas de los problemas que afectan a la comunidad y las implicancias para la TO, sino también, es en la crítica donde emerge el saber. La crítica como saber.

Crítica es una práctica, es el saber transformador, no es un conocimiento pasivo, es la autoconciencia que reconoce las condiciones de producción en las que se dan nuestras prácticas. La crítica, como modo de estar en el mundo es lo requerido para repensar la TO.

Así, por ejemplo, ¿qué criticar?:

Que la ocupación es saludable, que estar ocupado produce bienestar, que sin ocupación nos enfermamos. Que es una condición natural que las ocupaciones son buenas y saludables.

¿Bajo qué condiciones la ocupación es lo que dice ser?

En un mundo capitalista, de consumo, donde las identidades se manifiestan como individualismo, competencia desenfadada. ¿Qué ocupaciones generan bienestar y son saludables?

Si somos producidos en las ocupaciones y estas se materializan en contextos socioeconómicos concretos ¿cómo se puede asegurar que una sociedad enajenada, alienante y cosificadora como la que vivimos, las ocupaciones están fuera de este escenario y no producen daño? ¿Es posible sostener que las ocupaciones están fuera de la realidad social, inmunes, externas a los sujetos mismos y sus relaciones? La alienación social, se sostiene sobre la base de prácticas ocupacionales alienantes, deshumanizadoras.

Se debe criticar que hay ocupación. En singular, como individualidad. Ninguna ocupación se comprende como entidad abstracta separada de las relaciones con otros. Toda ocupación es cultura, significados, relaciones. La ocupación en uno, es la expresión de las ocupaciones colectivas, de la práctica, de las relaciones sociales históricamente producidas que se han encarnado, materializados en las singularidades. Todo lo que llamamos ocupación es la singularización en cada uno de nosotros de las relaciones sociales de carácter ocupacional.

Poner en cuestión que la ocupación es un objeto de estudio. La ocupación no es una cosa, un indeterminado. No es un mineral, una piedra, una molécula, un tejido. La ocupación son las personas. En TO, el objeto de estudio no es un objeto, sino un sujeto, que piensa, actúa, que decide. No es la ocupación separada del sujeto, es el sujeto siendo en la ocupación. La ocupación no está separada de las personas, no es un elemento mediador con el ambiente, no es un método de intervención. De lo contrario habremos cosificado, naturalizado y deshumanizado a los sujetos.

Un gran desafío es superar la dualidad entre sujeto y ocupación. Una propuesta al respecto es comprender lo ocupacional como totalidad, en el sentido Hegeliano (Pérez, 2008). Es decir, no es que existan sujetos que se ocupen o sujetos que adquieren subjetividad en el sentido psicológico en el acto de ocuparse, sino que existe un campo de relaciones sociales que producen la realidad y a los sujetos como dos entidades en un mismo espacio. Ese campo, es histórico, concreto y situado. Ese campo como totalidad es la ocupación, no como un hecho particular, sino como totalidad. La ocupación como campo, produce sujetos ocupados y la relación entre los sujetos. En este sentido, somos la ocupación. El sujeto y la ocupación

son lo mismo. No se trata de que la ocupación contenga aspectos culturales, biológicos, ontológicos, sino que, la ocupación es lo real, el ser. En la ocupación soy producido como sujeto. Somos en el acto de ocuparnos.

Sobre las prácticas

Las prácticas que no son otra cosa que ocupaciones colectivas, son el fundamento de la TO. Las prácticas deben ser situadas, concretas. Toda práctica es un acto social. No hay práctica individual, por mucho que la realice una sola persona. Toda ocupación hace referencia a un contexto, a un sentido personal, a un proceso de apropiación cultural. Todo lo que pueda llamarse individual, es la materialización singular del campo ocupacional colectivo.

Nuestra preocupación central son las comunidades y colectivos concretos y el propósito fundamental es el bienestar de las personas asociado a las luchas contra la injusticia. Según Frank Kronenberg, contribuir a perspectivas ocupacionales colectivas humanizantes, que nos lleven a estar bien juntos (Kronenberg, Pollard, Sakellariou, 2011).

De la misma forma, Salvador Simó señala que las prácticas deben ser coherente con el desarrollo sostenible ya que la ocupación humana es el medio para reciclar, relocalizar, reducir, y reutilizar. Podemos concebir la ocupación como un diálogo entre el ser humano y el entorno natural. A esto lo ha llamado ecología ocupacional (Algado, 2010).

Así también, refiriéndose a las prácticas, Elelwani Ramugondo (2012), nos invita a la ‘conciencia ocupacional’ de nuestro hacer, entendida como:

“una toma de conciencia continua acerca de la existencia de dinámicas hegemónicas, la apreciación del papel de las ocupaciones de la vida diaria, individuales y colectivas en la perpetuación de dichas prácticas hegemónicas, y una evaluación de sus consecuencias resultantes para el bienestar de individuos y el colectivo”.

Lo señalado no son temas técnicos o metodológicos de las prácticas. Por el contrario, corresponden a reflexiones políticas y éticas de lo que debe fundamentar las prácticas de TO. Las prácticas no son primariamente temas instrumentales y técnicos. En su sustrato, subyacen concepciones políticas y éticas de los que aparece como digno de transformación.

En consecuencia, la ética es un imperativo. Una ética posible, son los derechos humanos (DDHH). No los DDHH del mundo occidental, capitalista, caracterizado por ser el derecho humano de los blancos, de los hombres, liberal, individual, sino, los DDHH que admitan muchas formas de conocer, muchas otredades, en un plano de equidad basada en la aceptación de la distinción y no en la semejanza o complementariedad. Una ética no teórica, normativa o procedimental. Sino una ética práctica, el reconocimiento de la otredad para reconocerse uno mismo en esa otredad. En las prácticas debemos estar al lado experiencia, de las personas que sufren de la segregación y exclusión ocupacional.

Los DDHH donde el bienestar es un efecto de la ciudadanía, un modo de vida. Como refiere Valentini (2002), un modo de vida caracterizado por un mundo pluri étnico que se refleje sobre las vidas clandestinas, sobre las vidas de los sin techos, sobre las vidas conducidas por la ruta marcada por el abuso de alcohol y estupefacientes, sobre las vidas cortadas por una soledad profunda, sobre las vidas que huyen de países donde se enfrentan guerras terribles, así como con vidas que invocan instancias de justicia, de solidaridad inteligente, la esperanza en un futuro posible y en un sentido para la existencia que pueda ser siempre revisado y compartido.

Donde los DDHH no sea algo a lo que se pueda acceder, llegar, alcanzar, donde los derechos no estén referidos a carencias, sino donde los derechos sean acción colectiva, comunitaria. Donde no se dependa de la capacidad, del ejercicio de oportunidades y de facilitar accesos, sino de vivir y ser el derecho.

Creo que las nuevas décadas que nos vienen como profesión, nos situarán cada vez más en el campo de lo social, lo político y lo ético. A pesar de su origen en Chile como oficio de la salud, se hará inevitable su transformación para situar el quehacer en salud solo como

un área de desempeño profesional. Convergerán a ella escenarios como Justicia, Educación, Trabajo, Protección Social, espacios que no tiene relación directa con salud, sino con el bienestar social y la ciudadanía.

Para los años que bien, ante la aparición de nuevos desafíos, la TO tiene que dejar de ser lo que es, para constituirse en otra TO. Para ello requiere sostener sus fundamentos y sus prácticas en otras premisas. Por mi parte, en este campo en disputa, establezco mi opción:

No hay TO, sino terapias ocupacionales

No hay un saber, sino muchos saberes, muchas historias

No hay tratamiento, sino prácticas políticas y éticas manifestadas en diferentes formas de actuación e intervención social, psicosocial, comunitarias o clínicas

Que no hay ocupaciones separadas de los sujetos, sino que somos la ocupación, la ocupación es el sujeto

Que no hay ocupación, sino ocupaciones

Que la TO es ética y política en su fundamento, por tanto, el objetivo es la emancipación, autonomía y libertad.

A esto, lo llamo en particular, TO Crítica; TO Social; Terapias Ocupacionales Sin Fronteras; TO Colectivas; Prácticas Basadas en Ocupaciones Humanizantes; prácticas basadas en el cuidado y el desarrollo ecológico sustentable, en una ecología ocupacional; Práctica Política de la TO.

Una TO de la Liberación.

Referencias

- Algado S. (2010). *La Palabra y la Acción: Lucha contra la pobreza, salud (ocupacional) y ciudadanía a través de nuevas praxis universitarias*. (Tesis Doctoral). Universidad de Vic: España
- Asún, M. (2004). *Para leer la psicología comunitaria: contextualización histórica en Santiago de Chile*. (Tesis). Escuela de Psicología, Universidad Diego Portales. Chile.
- Auger P. & Fernández, P. (2008). *Terapia Ocupacional, Reforma Psiquiátrica y Proceso de Desintitucionalización Psiquiátrica. Una aproximación a partir de las prácticas contemporáneas*. (Seminario de Título). Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad Mayor. Chile.
- Cortines, A., Contreras, F. & Cortés, G. (2005). *Estudio Retrospectivo de los Terapeutas Ocupacionales titulados de la Universidad de Chile entre los años 1966 – 1976: Visiones y aportes de las 10 primeras promociones*. (Seminario de Título) Universidad de Playa Ancha, Valparaíso.
- De Rocha, M. (2008). *Terapia Ocupacional: Un enfoque epistemológico y social*. Hucitec Editora: Buenos Aires.
- Escobar, P., & Sepúlveda, R. (2003/2013). *Escuela de Terapia Ocupacional Universidad de Chile: Aportes para una Historia Posible*. Santiago de Chile: Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad de Chile.
- Foladori, H. (2010). *La Intervención Institucional. Hacia una clínica de las instituciones*. Editorial ARCIS: Chile.
- Gómez, S. (2013). *Antecedentes, creación y desarrollo de la Terapia Ocupacional en Chile: 50 años de historia*. Santiago de Chile: Abarca-Girard.
- Gómez, S., & Imperatore, E. (2010). Desarrollo de la Terapia Ocupacional en Latinoamérica. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional* (10), 123-135. Disponible en: <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewArticle/10566/10644>.

- Goudeau, D., & Silva, L. (2010). La formación de terapeutas ocupacionales en la Universidad de Playa Ancha: ecos del pasado reciente. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 10(1), 111-121. Disponible en: <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/indez.php/RTO/article/viewarticle/10565/10643>
- Guajardo A. (2011). Construcción de identidades, episteme y prácticas de Terapia Ocupacional en América Latina. *Conferencia de Clausura XII Congreso Brasileiro de Terapia Ocupacional y IX Congreso Latino Americano de Terapia Ocupacional*. San Pablo, Brasil.
- Guajardo, A. (2011). Prólogo. En Trujillo Rojas, A., Sanabria Camacho, L., Carrizosa Ferrer, L., Parra Esquivel, E., Rubio Viscaya, S., Uribe Sarmiento, J., . . . Méndez Montaña, J., *Ocupación: sentido, realización y libertad. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente*. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia.
- Kronenberg F., Algado S. & Pollard N. (2007). *Terapia Ocupacional sin Fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes*. Ed. Panamericana: Madrid.
- Kronenberg, F., Pollard, N. & Sakellariou, D. (2011). *Occupational Therapies Without Borders. Volume 2*. Elsevier: Reino Unido.
- Martínez, J. (2011). *Heidegger y el lenguaje. Posibilidades de superar la concepción instrumental impuesta por la técnica moderna*. (Tesis posgrado). Universidad de Chile. Disponible en <http://tesis.uchile.cl/handle/2250/108728>
- Ministerio de Educación. (2012). Base de Datos Matriculados, Titulados, Oferta Académica. Disponible en: www.mifuturo.cl. Ministerio de Educación. Chile.
- Morrison R. & Vidal D. (2012). *Perspectivas Ontológicas de la Ocupación Humana en Terapia Ocupacional. Una aproximación a la Filosofía de la Ocupación*. Editorial Académica Española: España.
- Oyarzún, N., Zolezzi, R., & Palacios, M. (2012). *Hacia las prácticas comunitarias de Terapia Ocupacional: Desde una Mirada Socio-histórica en Chile*. Starbrücke, Alemania: Ed. Académica Española.

- Pérez C., Desde Hegel. (2008). *Para una crítica radical de las ciencias sociales*. Edit Itaca. México.
- Ramugondo E. L. (2012). *Intergenerational shifts and continuities in children's play within a rural Venda family in the early 20th and 21st centuries*. (PhD thesis). University of Cape Town. Cape Town.
- Rodríguez C. & Espinoza A. (2007). *La memoria enquistada: Un acercamiento al trauma transgeneracional*. Reflexión N° 33. Colección CINTRAS. Chile.
- Valderrama, C. & Herrera, M. (2012). *Genealogía de un dispositivo: Historia Crítica de la Terapia Ocupacional en Chile*. (Tesis de magister). Escuela de Terapia Ocupacional, Universidad Andrés Bello. Chile.
- Valentini W. (2002). *La ciudadanía es terapéutica. Confrontación sobre prácticas exitosas de Salud Mental en el Mundo. Comparación de buenas prácticas para la Salud Mental en el Mundo*. Carta de intenciones. Promotores Organización Mundial de la Salud. Caritas Ambrosiana. Municipalidad de Milán- Italia, 15, 16 y 17 de abril 2002.
- Vital, V. (2009). *Construyendo Memoria y lugar del testigo*. Reflexión N° 37 Santiago. Colección CINTRAS. Chile.

Bloque 50 años: reconstrucción de memorias de terapeutas ocupacionales en Chile²⁸

Silvia Gómez Lillo²⁹

Soledad Fernández Malagarriga³⁰

Eladio Recabaren Hernández³¹

Daniela Castro De Yong³²

Rolando Ramírez Pulgar³³

Luis Paredes Ampuero³⁴

Mónica Palacios Tolvett³⁵

²⁸ Cómo citar (APA 7): Gómez, S., Fernández, S., Recabarren, E., Castro, D., Ramírez, R., Paredes, L. & Palacios, M. (2020). Bloque 50 años: reconstrucción de memorias de terapeutas ocupacionales en Chile. En P. Caro-Vines, R. Morrison & M. Palacios (eds.). *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile* (Tomo II, pp. 78-117). Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A. G.

²⁹ Terapeuta ocupacional desde el año 1966, estudió en Argentina en la Escuela Nacional y validó su título en el año 1967 en la Universidad de Chile. Desde ese entonces y hasta la fecha, ha sido docente en la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile y fue directora de la escuela en el periodo entre 1973 y 1990.

³⁰ Egresada de la Universidad de Chile, tiene un máster en integración social de personas con discapacidad de la Universidad de Salamanca. Con larga trayectoria como jefa de servicio [de Terapia Ocupacional] en el Hospital del Trabajador de Santiago y desde el año 2002 es Directora de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad Mayor.

³¹ Egresado de la Universidad de Chile, él es hijo de obrero y se resiste a rendirse aun después de 48 años. Trabajó largo tiempo en EPES, como parte del equipo de educación popular en la población La Bandera. Se ha dedicado al trabajo en políticas públicas en Fonadis y actual Senadis.

³² terapeuta ocupacional egresada de la Universidad de Chile en 1995. Fue docente de la Universidad Mayor hasta el año 2012 y actualmente está cursando un Doctorado en Ciencias de la Salud en Suecia, donde está residiendo. Además, cuenta con un diplomado en salud familiar y post título en integración sensorial, tiene un master en integración social de personas con discapacidad de la Universidad de Salamanca.

³³ Es terapeuta ocupacional de la Universidad de Chile desde el año 2009, tiene un diplomado en rehabilitación psicosocial y comunitaria. Actualmente está desarrollándose como profesional en la Universidad de la República de Uruguay donde está residiendo desde el año pasado. Perteneció a la mesa directiva del CETO en el periodo del 2005 – 2006. Además, cuenta con experiencia con personas infractores de ley.

³⁴ Estudiante de Terapia Ocupacional de la Universidad Austral de Chile y actual secretario de la Asociación de Estudiantes de Terapia Ocupacional de Chile - ASETOCH.

³⁵ Editora del texto. Académica Universidad Nacional Andrés Bello (en 2013). Actual 2020: Universidad de Santiago de Chile.

Sin memoria no hay historia, sin historia no hay reconocimiento ni identidad, ¿cómo saber quiénes somos si no colectivizamos nuestros recuerdos? ¿Cómo saber para donde vamos si no reconocemos nuestras prácticas y los saberes construidos y producidos entre tantas y tantas experiencias? ¿Cómo comprender lo que hemos hecho y lo que hacemos sin historizarnos, ni situarnos en los contextos en los que hemos sido producidos?

Cuando como Comité Académico, pensamos en generar un espacio que rememorara los 50 años de la creación de la profesión en Chile, dentro del I Congreso Chileno y VIII³⁶ Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional, (en adelante Congreso/Jornadas), quisimos hacerlo desde varias voces y desde distintos lugares, entre ellos, los saberes, las experiencias, la emotividad y las vivencias colectivas; quisimos hacerlo con una voz coral, evitando contar la historia como anécdota o narrar una sola historia. El propósito de reconocer estos puntos de encuentro fue generar una reflexión que provocara un movimiento inter y transgeneracional que nos uniera.

Para construir este momento, lo primero que hicimos fue conformar un equipo de trabajo derivado del Comité Académico, conformado por Saulo Guzmán como coordinador, Karina Villarroel y Paloma Caneo, en ese entonces, estudiantes en proceso de egreso de la Universidad Andrés Bello y Mónica Palacios, coordinadora del Comité Académico. En conjunto con el Comité Organizador del Congreso/Jornadas, se decide convocar a distintos actores que representaran una voz colectiva de las distintas décadas de la carrera, considerando el año en que se formaron en pregrado y el desarrollo profesional y/o académico que han tenido.

En una construcción conjunta, entre el equipo de trabajo y las personas convocadas se discutió sobre la estructura de la mesa en torno a las siguientes temáticas:

³⁶ Por la falta de registro, inicialmente se consideró que esta fue la VIII Jornada, pero esta distinción fue aclarada por medio de la discusión con distintos colegas en el Congreso. Por ello, este evento corresponde a la IX Jornada.

- *Formación*: Orígenes de la profesión en nuestro país y su desarrollo formativo, contexto histórico y político de la década, surgimiento de distintas escuelas y la importancia de nuevas prácticas que dialogan con el conocimiento formal del aula.
- *Organización de las y los terapeutas ocupacionales*: Coordinación, asociatividad y participación en sus diferentes expresiones (académico, gremial, disciplinar, profesional, estudiantil, colectivos), y como estas responden a la diversidad de la formación y las prácticas de las y los terapeutas ocupacionales.
- *Identidad*: Cómo se ha instalado la Terapia Ocupacional en el imaginario colectivo en Chile. ¿Es posible una sola identidad? Reconocer la diversidad en el hacer, las ideas y el aporte de organizaciones y agrupaciones a los procesos identitarios.
- *Lo Político*: las y los terapeutas ocupacionales como sujetas/os sociales y políticas/os, como también, diseñadoras/res y creadoras/res de políticas públicas.

La propuesta fue que cada oradora y orador nos invitaran a situarnos, a través de un diálogo intergeneracional, en la construcción histórica de la formación de la Terapia Ocupacional (TO) en Chile, de esta manera, convocar a nuevos diálogos o debates, con la intención de generar puntos de encuentro desde las distintas experiencias de ser terapeuta ocupacional, siendo actor y testigo del desarrollo de la profesión.

Así, para hablar de la década del 60 e inicios de la carrera en Chile, estuvo Silvia Gómez Lillo; la década de los 70, cuando el desarrollo de la carrera se cruzó con el golpe de estado, fue contada por Soledad Fernández Malagarriga; por la década de los 80, en plena dictadura e inicio de las protestas por la democracia, la voz fue de Eladio Recabarren Hernández; por la década de los 90 y lo que significó el proceso de transición, tuvimos a Daniela Castro de Yong; la década del 2000 con procesos gremiales y la creación de otras escuelas de TO, fue compartida por Rolando Ramírez Pulgar; y por la década del 2010, Luis Paredes Ampuero presentó a la organización estudiantil y la presencia de la ASETOCh y ENETO.

La fuerza y sentido de la mesa fue dada por los testimonios de las y los representantes de cada década, en relación a las temáticas ya señaladas, hablando desde sus recuerdos y emociones; cada presentación fue precedida por un video con fotografías y entrevistas breves

a otros/as colegas de la década, reconocidos/as como TOs destacados/as por sus pares, el Comité Académico y la Comisión Organizadora del Congreso/Jornadas, entre ellos/as: Emelina Doñez, Lucia Vivanco, Mónica Palacios, Paola Méndez, Diego Cifuentes, entre otras/os. En cada testimonio se buscó conocer la experiencia desde lo académico, lo práctico y el contexto, pero también dar cuenta de hechos generales que se vivieron colectivamente.

Se realizaron varias reuniones con los representantes de cada década para colocar en común lo que queríamos dialogar y compartir, ahí nos dimos cuenta de que las memorias confluían en las vivencias de los años de formación, reconociendo en eso, que el ser terapeuta ocupacional, surge en el proceso formativo y en un entramado de experiencias con otras personas. Además, cada ponente entregó un punteo de sus principales relatos para coordinar imágenes del video y que las y los demás participantes pudieran sugerir otras ideas, de manera que cada testimonio se enlazara con el siguiente en una continuidad temporal, entre las décadas.

Las narraciones se construyeron en un proceso compartido entre todas y todos quienes participamos. Reunirnos fue complejo porque estábamos en espacios territoriales lejanos, y quienes estaban cerca tenían las complicaciones de organizar trabajo y tiempos, aun así, encontramos los espacios y los modos de poder juntarnos y las reflexiones fueron derivando por distintos caminos. Nos dimos cuenta de que lo importante era dar cuenta de cómo los testimonios podían producir el encuentro.



Imagen 1: Oradores/as Bloque 50 años de Terapia Ocupacional en Chile: (En orden de izquierda a derecha) Silvia Gómez Lillo, Soledad Fernández Malagarriga, Eladio Recabarren Hernández, Daniela Castro de Jong, Rolando Ramírez Pulgar, Luis Paredes Ampuero. (Fuente: Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A.G.).

Las emociones compartidas el día de la presentación del bloque de los 50 años fueron intensas para todas y todos quienes participamos. Al momento de presentar el bloque, hubo un silencio total y la máxima atención, cada mesa vibraba, se reía y emocionaba, muchas personas con ojos con lágrimas; y al final, hubo abrazos, agradecimientos y el reconocimiento de vernos los unos en los otros. Emocionante e intenso bloque de los 50 años.

Cada una/o de las/los ponentes han sido un aporte a la disciplina, como muchas y muchos colegas, compartieron su perspectiva y vivencia de la Terapia Ocupacional en distintos momentos históricos del país, desde estas diversidades de prácticas, epistemologías y realidades locales; desde sus lugares de participación en distintos contextos, ya sean,

gremiales, sociales, culturales, y políticos; aportaron con relatos que nos han permitido comprender el momento actual de la Terapia Ocupacional en Chile desde su pasado y que también permite su proyección al futuro. A continuación, les invitamos a leer las transcripciones textuales de las presentaciones de cada ponente:

Terapia ocupacional en la década del 60'

Silvia Gómez Lillo³⁷

Buenos días... a todos a todas.

Ya han visto algunos comentarios míos en el video que no me quisieron mostrar antes.

Yo traje una ayuda memoria por que podría estar hablando todo el día acerca de la historia de la terapia, entonces para no desviarme.

Voy a empezar entonces por la formación.

Los antecedentes relacionados entonces a la formación... Los años antes de que se abriera la escuela, primero el curso de Terapia Ocupacional, existían talleres laborales en las escuelas diferenciales, en el hospital psiquiátrico, dirigido por profesores donde más bien se hacía labor-terapia. Hasta que, a comienzo de los años 60, estando el decano Hernán Alessandri, él invitó al doctor Livio Paolineli que estaba recién recibido trabajando en la Escuela de Tecnología Médica, en el área de física médica. Entonces, el decano le pidió que fuera a Estados Unidos a estudiar medicina física. Dijo “medicina física... física médica... ya, puede ser...”, y así el doctor Paolinelli fue y se enamoró de la Terapia Ocupacional y llegó acá y él hizo contactos, reunió la gente de la universidad, del Ministerio de Salud,

³⁷ Terapeuta ocupacional desde el año 1966, estudió en Argentina en la Escuela Nacional y validó su título en el año 1967 en la Universidad de Chile. Desde ese entonces y hasta la fecha, ha sido docente en la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile y fue directora de la escuela en el periodo entre 1973 y 1990.

invitaron a la Organización Mundial y ahí decidieron dos acciones. En un año que era muy emblemático para todo lo que era rehabilitación en ese entonces por que fue declarado por la Organización Mundial “El año de la rehabilitación”. Entonces decidieron dos acciones: una fue enviar a 6 personas a estudiar a la escuela de Buenos Aires que se había formado hace 3 o 4 años antes, y empezar a hacer todas las gestiones para abrir una escuela acá en Chile, y lo que realmente se pudo abrir fue un curso, un curso de Terapia Ocupacional, y en el primer curso, se inscribieron tres personas, a una le dio hepatitis y quedaron dos personas que finalmente se recibieron.

Entonces acá, para la docencia de estas personas fueron enviados dos expertos, una Margarita de León de Pérez Guerri, puertorriqueña que vivía en EEUU, que se vino con toda su familia acá a Chile; y Eyllin James. Entonces ellas venían por dos años y apenas egresaron estas dos personas empezamos nosotros -que, también veníamos volviendo- a intervenir en la docencia, y después, al recibirse el segundo grupo, estos expertos se fueron y la persona que hacía de subdirector, el director era el doctor Paolinelli, nombró a Brígida Flores de directora. Entonces el plan de estudio era el plan mínimo propuesto por la Federación Mundial de Terapia Ocupacional y en ese entonces en el mundo entero lo que se le daba más importancia eran las artesanías y nosotros trabajábamos y hacíamos nuestros tratamientos a través de artesanías, teniendo asignaturas biomédicas y de las ciencias sociales, pero muy pocas, muy pocas; y, por ejemplo, a mí me pidieron que me hiciera cargo de la asignatura Terapia Ocupacional en Pediatría que tenía 24 horas y poco más adelante tomé Salud Física con 36 horas al año. Entonces, para que se den cuenta ustedes de la formación que tuvimos, no teníamos local, no teníamos presupuesto, solamente había dos personas jornada completa, Eliana Vidal y yo, estábamos contratadas a honorarios, veníamos a hacer las clases o los estudiantes iban a nuestros lugares de trabajo.

Ahora, un aspecto que tiene que ver con la formación fue la creación de la Asociación Nacional de Terapeutas Ocupacionales que se dio en el año 1967, digo porque, porque eso nos obligó a reunirnos más los pocos terapeutas e intercambiar opiniones, intercambiar conocimientos, prestarnos apuntes, algún libro que recibíamos... porque no teníamos nada.

Bueno, Eliana era hermana de un psiquiatra muy conocido todavía, Mario Vidal y su cuñada (Fani Pollarolo), también era muy cercano a Eliana, tenía una visión de lo que se hacía en psiquiatría, de lo que realmente se estaba dando, y yo, como también antes había estudiado kinesiología, tenía también otra visión de lo que se debería hacer en el área biomédica.

Entonces empezamos a tratar de cambiar este plan de estudio, para eso con el centro de alumnos que eran chicas... mujeres todas muy apoyadoras, muy comprometidas y los pocos terapeutas que existíamos en clínica realizamos una convención. Una convención en el año 71 que logró cambiar el plan para mejorarlo.

En cuanto a la organización en la carrera, desde el punto de vista administrativo, ya les dije, dos docentes, y en el año 71 se abrieron dos cargos a los que tuvimos que concursar y por supuesto que lo ganó uno Eliana y yo el otro, y todavía estoy ahí... y también se contrató un empleado que muchos de los terapeutas antiguos deben recordar, don Antonio Sepúlveda, que fue muy leal a la escuela.

Ahora ya les dije que el plan de estudio fue copiado totalmente y no podíamos, o sea como un currículum rígido logramos como mucho hacer un curso de geriatría dictado por el doctor Finkelstein con doce horas como extra programático.

Entonces, formamos la asociación, la primera presidente fue Eliana y ella se abocó a hacer el reglamento y eso... y después fui elegida yo que me dediqué -ya estaba el reglamento, estaba todo- a sacar la personalidad jurídica, cosa que fue un trabajo terriblemente tortuoso porque tenía que pasar por varios ministerios y en el año 72, ya que había pasado por varios ministerios en meses de tratar de apurar y ver esto. El último ministerio, que era el Ministerio del Interior, nos respondió que nos correspondía ser un sindicato no una asociación, lo que nos enfureció, realmente.

Ahora en cuanto a la identidad, bueno ustedes comprenderán que nadie conocía la Terapia Ocupacional y era muy difícil comprender porque nosotros enseñábamos,

recuperábamos a la gente, la rehabilitábamos a la gente a través de manualidades. Entonces, cuando nosotros hablábamos de las actividades de la vida diaria, comer... si comer es tan fácil si todo el mundo come. Entonces, nuestra identidad era un poco baja y además a esto se agregaba a que en el mundo entero había un periodo reduccionista, que nos vimos obligados a asumir, porque empezó a darse mucho énfasis al método científico, entonces nosotros, haciendo manualidades qué íbamos a, qué evidencia íbamos a tener cuantitativa. Y bueno, entonces en ese aspecto nosotros empezamos a trabajar mucho con algo que todavía se emplea que es el ejercicio con implementos y poco a poco el área física empezamos a parecernos cada vez más a los kinesiólogos y en el área psiquiátrica se empezó mucho a trabajar con hacer grupos, ¿verdad?, trabajar con grupos y los terapeutas entonces empezaron a hacer psicoterapia entonces empezaron a parecerse mucho a los psicólogos y realmente eso no es tener una buena identidad. Hasta que internacionalmente esto cambió, verdad, cuando apareció Mary Reilly y después Anne Mosey.

Por último, de las políticas sociales, en esa época en los años 60 si nadie nos conocía, nadie nos entendía, nos costaba mucho que entendieran que era lo que nosotros hacíamos. Además, que nosotros teníamos pocos elementos porque nuestra formación en Terapia Ocupacional misma fue deficiente, no teníamos tantos elementos para defender bien y ahí yo tengo que reconocer al doctor Paolinelli que siempre nos apoyó, siempre nos ayudó y cuando quisieron, quería el decano mandarnos -como se vio en el video- mandarnos a la Universidad Técnica u otro decano de esa sede y logró décadas después mandarnos a otra sede porque no nos quería cerca.

Que entendieran que era difícil y todavía falta mucho en ese aspecto y nosotros lo que hicimos fue, lo más funcional en ese momento, como tratar de validarnos en el Ministerio de Salud y así el Ministerio de Salud creaba tantos cargos como egresados hubiera. Nunca se llenaron todos por las provincias, no querían irse a provincia o se casaban o que... Entonces, eso fue en los primeros años.

Ahora hay algo muy, pero muy importante que yo quisiera recordar. Nosotros empezamos con el trabajo comunitario, a hacer práctica en comunidad desde muy temprano,

desde el curso, yo pienso desde el curso posterior a la “Sole” [Soledad Fernández, exponente del bloque de los años 70] o no sé si tal vez ustedes también [dirigiéndose a la mesa]. Ahora, no teníamos, no había terapeuta ocupacional trabajando en comunidad, se iban a cargo del médico o del psicólogo del equipo y nosotros realmente, yo creo que está muy bien la estatuilla del quijote³⁸, porque trabajábamos realmente mucho, hacíamos visitas a supervisiones cuando podíamos y nos permitía el horario porque éramos 4 docentes jornada completa y éramos un poco como estos “tonis de circo pobre” que son tonis, malabaristas, que se yo, que son lo otro. Entonces, lógico que esto ha mejorado.

Hay un cambio notable, un cambio muy grande en relación a las patologías que nosotros realizábamos, a los medios de intervención.

Yo lamento el no poder hablarles de lo que pienso del futuro, por qué es importante el rumbo de por qué fue creada la Terapia Ocupacional y cuál es nuestro hilo conductor: que es la ocupación. Y nuestro trabajo está con esa base en muchas formas diferentes.

Les agradezco su atención, les agradezco su invitación a participar y cuando quieran yo les cuento muchas más cosas que ahora.

Terapia ocupacional en la década del 70'

Soledad Fernández³⁹

Bueno, buenos días a todos y todas, con la emoción que me embarga el momento y esta primera imagen y canción [imagen de triunfo del presidente Salvador Allende y la canción de Quilapayún “El Pueblo Unido”] y les debo contar que mi testimonio se enmarca

³⁸ Hace referencia al símbolo del premio Brígida Flores Azúa que es representado por un Quijote.

³⁹ Egresada de la Universidad de Chile, tiene un máster en integración social de personas con discapacidad de la Universidad de Salamanca. Con larga trayectoria como jefa de servicio [de Terapia Ocupacional] en el Hospital del Trabajador de Santiago y desde el año 2002 es Directora de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad Mayor.

en la década del setenta, año que fue mi ingreso en la universidad en el que yo describo que en ese momento se viven en nuestro país dos hechos fundamentales que marcan la historia. Primero, sin duda, la elección del primer presidente socialista en nuestro país, Salvador Allende, y el golpe militar, lo que impactó la historia nacional, la década y por tanto mi vida personal y universitaria. En ese momento había pasado sólo un par de años desde que se instalaba la prueba de aptitud académica que dejó atrás el bachillerato como la prueba de selección para el ingreso a la universidad. El programa de estudio, aquel en el que yo me incorporé duraba 3,5 años o sea tres años y medio, uno de ellos dedicado a la práctica profesional y la universidad era gratuita. Creo que en esos tiempos no hablábamos de paradigmas, lo posible era que nosotros ni siquiera sabíamos lo que significaba, sólo hablábamos de hacer las cosas en paz, veníamos de esa época hippie que impulsaba el amor y de allí los cambios ambicionados en la revolución en libertad de Eduardo Frei y en que Allende intenta completar y mejorar con la revolución social.

La educación se había quedado atrás y por ello estaba la necesidad de plantear cambios profundos, la reforma universitaria lo inundaba todo y donde la Terapia Ocupacional y desde la Terapia Ocupacional nuestra primera convención hacía lo suyo. Todos estos cambios tenían relación con la necesidad de que cada individuo se hiciera parte de su derecho, surgiendo así las comunidades terapéuticas en nuestro país, el doctor Enrique Paris impulsaba en el hospital psiquiátrico, en el hospital diurno del hospital psiquiátrico donde los mismos pacientes, esos pacientes para sorpresas de muchos, programaban su agenda diaria, sus actividades y por primera vez los terapeutas ocupacionales hacían parte de ello y nos tocó vivirlo como estudiantes, una experiencia distinta.

Se iniciaban los cambios al modelo médico que hasta entonces se valoraba como autosuficiente y así nuestra integración a los equipos como de lo social para iniciar la lucha por demostrar la importancia de nuestro rol en otros ámbitos.

Nuestra escuela era una casona vieja, creo que era de adobe, pintada de blanco con ventanas azules ubicado frente a la lavandería del Jota Aguirre [Hospital Clínico José Joaquín Aguirre], donde antes era el Instituto del Cáncer, al interior del elefante blanco que era la

Facultad de Medicina Norte siempre construyéndose llevaba 20 años y vinieron y sigue habiendo más. Cuenta la leyenda que también allí se penaba, yo no lo constaté nunca, pero esto hacia parte de nuestros mitos y leyendas, lo que junto a nuestra directora⁴⁰, sacándose la suerte, le daba ese sello de escuela especial, dos o tres oficinas, dos talleres, un baño era la infraestructura y cuatro o cinco docentes: Eliana Vidal, Adriana Ojeda, Silvia Gómez a las que luego se sumaría María Alicia Pérez, dirigidas por Brígida Flores; un pequeño pero tremendo equipo para acoger y formar a todos los terapeutas ocupacionales de un país. En días de lluvia nuestra directora nos esperaba en la puerta para pasarnos un abrigo, un par de botas y la lluvia que traspasaba nuestro techo obligaba a Antonio, a “Antuan”, a nuestro auxiliar, a secar y secar los mesones. Éramos pocos y la verdad más reconocibles que muchos estudiantes de la facultad, la complicidad que marcaba nuestro perfil al andar con telares, llevando greda, láminas de cobre, junto al “Testí”, el libro de psicología y todo lo que sirviera, ya que en la práctica del hacer experimentáramos lo que más haríamos por siempre después.

Nuestro curso se caracterizó por lo inquieto, demandante y, por no decirlo, conflictivo, pero ¿cómo no?, si vivimos los momentos más críticos para nuestro país del 70 al 74, el desorden en clases no era menor, nuestras posiciones eran las más de las veces intransigentes, buscábamos caminos y muchos, teníamos diferencias y muchas, pero de lo especial y que yo recuerdo, quizás hoy día teñido por la tranquilidad que me dan los años, es que éramos un curso unido que se quería a pesar de la diferencia que en este caso estaba sin duda marcado por lo político, por la posición que cada uno tenía, había que estar definido... pero lo digo con mucha fuerza: nos queríamos, lo pasábamos bien e incluso podíamos compartir espacios sociales luego de prolongados y muy complicados debates, podíamos ayudarnos, estudiar juntos, nos respetábamos... sentimiento que creo que perdura hasta hoy.

El “CETO” nuestro centro de estudiantes liderado por la izquierda que nos integraba en acciones al cambio político social, por cierto, que había discusiones, gritos y más de algún combo, pero eran peleas que ahí quedaban, luego de la catarsis volvíamos a hablar de los fantasmas que habitaban la salas, volvíamos a intentar de tapan el frío que entraba por todas

⁴⁰ Se refiere a Brígida Flores, primera directora terapeuta ocupacional de la Escuela de la Univ. de Chile.

partes y a pronosticar en qué momento se caería el techo. Nuestro curso y el que nos siguió fueron de los que creo que pese a las diferencias políticas estaban bastante unidos, condición que en las próximas generaciones como efecto natural del golpe fue tremendamente impactada. Teníamos un diario “El Discreto” donde se contaban los chismes y cahuines que pasaban en la escuela, era la alfombra roja del momento, pero en cánones de respeto y de mucha diversión. El año 71 ingresan los primeros trabajadores becados para seguir estudios universitarios, cómo no recordar a Gerardo Correa, colega de Codelco Rancagua como uno de los más fieles representantes de ello, participe del que, quizás, fuera uno de los primeros paseos de mechones en Cartagena, quizás si la única diferencia con los de hoy es que nos íbamos en tren.

Vivimos la tristeza del veto de nuestra escuela y el cierre por un par de años de los ingresos a nuestra carrera, debo aprovechar este momento para reconocer en Silvia Gómez, quien asume la dirección de la escuela a partir del 73 y por los próximos 17 años, en una situación muy difícil y compleja en un ambiente represivo y tensionado, marcado por las confianzas perdidas, el clima amenazante, labor que más allá de lo académico, realizó con ecuanimidad sin discusión por todos los sectores.

Conocí la Terapia Ocupacional por un volante, un volante azul que traté de buscar porque lo tengo guardado, repartido en la calle cercana a la casa central de la Universidad de Chile, el que me marcó nada más porque destacaba “el vínculo” en esa época la relación con el paciente como un diferenciador del sello de la Terapia Ocupacional e ingresé a la Universidad de Chile postulando en primera opción, luego de terminar el sexto humanidades, como estudiante participé de forma activa en la organización de aquella convención y más tarde en aquella jornada de Terapia Ocupacional, fui de los jóvenes que sentimos truncados nuestros sueños, que nos vimos obligados a establecer redes para conocer la situación de cada uno de nosotros y colaborar con las necesidades de sobrevivencia con profesores y compañeros que debieron partir del país, ir a la clandestinidad o relegados al cautiverio y nosotros en un estado de permanente angustia y alerta. Cómo olvidar aquella mañana en el patio del J. Aguirre, a nuestra cancha, al vivir la experiencia a pocos días de la suspensión del estado de sitio, que cuando los camiones que concurrían a los hospitales hablaban y a

través de alta voces dando nombres para retirar los “elementos peligrosos”, es decir, las personas que por datos o trayectoria tenían pensamientos contrarios al régimen y yo tomada de la mano de Eliana Vidal, yo era alumna y ella era mi profesora, sabíamos de los riesgos y algunos tuvieron que vivirlos, pero apoyándonos entre nosotros rescatamos nuestra ilusión, nuestra libertad, mantuvimos nuestros ideales y recuperamos nuestras vidas y seguimos construyendo la Terapia Ocupacional, construyendo sociedad desde lo que cada uno considera como correcto y justo. El sistema nos invadió y como coincidió con nuestra salida de la universidad cada uno de nosotros debió proporcionar los nichos desde donde canalizar nuestras reiniciaciones ideales, trabajos en las vicarias, las ONG, grupos folclóricos integrados por terapeutas ocupacionales donde Lauda Rueda, Isabel Sepúlveda, Iris Ravanal daban muestras de su excelencia, Jorge López y otros a través del cual participábamos en agrupaciones culturales como Santa Marta que permitían el intercambio de ideas sin las represiones del sistema.

Pude ver la conversión de los colegios profesionales en asociaciones gremiales, cambio legal con todo lo que ello implicaba como pérdida de la fuerza en los derechos de la profesión y del gremio, ya en el 75’ liderados por Oriana Venegas y Daniel Muñoz solicitamos la autorización para reactivar la Asociación Chilena de Terapeutas Ocupacionales, lo que es logrado, el decreto queda claro que sí hay restricciones, como que las asambleas quedaban prohibidas y podíamos reunirnos sólo el día 5 de Abril con aviso previo y sólo como un encuentro social, ni hablar de tener una sede, la directiva peregrina por distintas casas u oficinas. No obstante lo anterior, en una casa de retiro de la Iglesia Católica Padre Hurtado el 76’ marca la primera jornada y el 80 se obtiene el reconocimiento de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales, para nuestra asociación -futuro colegio- dirigido por Daniel Muñoz. En junio del 78’ se publica el primer y único número de “El Arrastro”, que por ahí lo tengo, lo traje, Revista de la Asociación Chilena de Terapia Ocupacional con un equipo editor formado por: Marcela Fragenber, Sergio Véliz, Daniel Muñoz, Luz Galdámez, Cecilia Berrios y yo.

En lo personal, me comprometí, viví la universidad con intensidad. Siento que he sido parte de la acción gremial por dentro desde lo político, social y en lo humano, con entusiasmo

y fascinación, lo que trato de hacer hasta hoy sin duda ha marcado. Por esos 70' en el ámbito profesional de los terapeutas ocupacionales nos desempeñamos básicamente en hospitales y clínicas, se impulsaba la Teletón y germinaba en proyectos en los centros con enfoques psicosocial comunitarios como los centros diurnos. Por mi parte, a poco de titulada, en los 74', junto a Patricio Olivo y nuestro colega Luis Tapia creamos una de las primeras comunidades terapéuticas que existieron, el Centro Diurno Humberto Trucco 105 para personas con esquizofrenia, la estrategia y la forma que fue desarrollada pionera en los avances que existían en ese momento. Más tarde en el 76 ingresé al Hospital del Trabajador donde me desempeñé por 35 años liderando el equipo de Terapia Ocupacional reconocido por su visión vanguardista en el proceso de inclusión productiva de los accidentados del trabajo, a ello sumo mi trabajo voluntario a nivel nacional e internacional con comisiones técnicas para la política pública y en organizaciones que apoyan la participación de personas con discapacidad, Consejo Comunal de la Discapacidad de Ñuñoa, Unión de Padres y Amigos con Discapacidad Mental, Grupo Latinoamericano con Integración SOFOFA y hoy día miembro del Consejo de la Sociedad Civil de mi comuna.

Sé que al igual que yo son muchos los colegas de la época, amigos que hoy trabajan comprometidamente por el ser y el hacer de la Terapia Ocupacional, compañeros de curso marcados por una universidad para todos con profundas diferencias y animosidades, con distintos pensamientos como proyectos políticos, pero participativa, comprometida, idealista, entusiasta y creativa, con el riesgo de olvidar a muchos y ser injusto y algo personalista reconozco en este periodo a gente muy especial: Pilar Reyes nuestra primera presidenta de esta Asociación de Terapeutas [ocupacionales] para nosotros en algún momentos diputada en Suecia donde vivió su exilio, Enrique Henny, Andrea Sondeck, Soledad Bunguer, Luz Maria Yacony, Daniel Muñoz y tantos y tantos que de verdad no quiero ser injusta, pero quiero, que en el fondo, creo que marca de alguna manera lo que fuimos cada uno, ocupamos espacios en este colegio pero ocupamos espacios en distintos lugares y creo que está marcado porque vivimos esa década.

Debo contarles que en el mismo año en que me titulé me casé con Raúl, mi pololo de siempre, y tuve a mi primer hijo Sebastián que hoy me regala dos nietos hermosos Violeta y

Juan Pedro, quienes, junto a Natalia mi hija de la siguiente década constituye mi todo. Mi aventura profesional partió siendo una alumna de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile, hoy tengo el agrado de contribuir desde la Universidad Mayor a la formación de las nuevas generaciones de terapeutas ocupacionales que marca hace más de 10 años la instalación de la Terapia Ocupacional en las universidades privadas, proyecto del cual soy la creadora junto a Orquídea Miranda y Cristina Fernández y del que me hago cargo en todo lo que representaba en ese momento el asumir la complejidad, la complicación del gremio y el desafío para todos en esta nueva propuesta, con la intención de seguir contribuyendo por siempre al desarrollo de nuestra disciplina, reconociendo para ello nuestra historia, nuestros 50 años, pero comprometiendo cada nuevo momento del país aceptando la diversidad para que sin duda determinemos un futuro en libertad.

Agradezco profundamente la oportunidad, me excuso por el alaruge. De verdad creo que esta es una opción y una oportunidad enorme. Agradezco los nombres que han puesto a estas tres salas maravillosas, porque creo que ahí está lo más simbólico de lo que hemos vivido y agradezco en lo particular a mis colegas y amigos que me ayudaron en la reconstrucción de los recuerdos y estos sentires. Muchas Gracias.

Terapia ocupacional en la década del 80'

Eladio Recabaren Hernández⁴¹

Buenos días, me corresponde presentar la década que va desde 1983 hasta 1993. Soy el último de 4 hermanos, madre obrera textil con sexto básico y padre chofer de micro con octavo, fui parido con ayuda de una partera comunitaria en una población en Conchalí en abril de 1965. Conocí desde niño las historias sobre las capacidades que tiene la gente con menos recursos y menos educación formal, soy primera generación universitaria de la

⁴¹ Egresado de la Universidad de Chile, él es hijo de obrero y se resiste a rendirse aun después de 48 años. Trabajó largo tiempo en EPES, como parte del equipo de educación popular en la población La Bandera. Se ha dedicado al trabajo en políticas públicas en Fonadis y actual Senadis.

familia, entré a Terapia Ocupacional por la influencia de un vecino, Omar Fernández, y el ver en las campañas de la Teletón el rol que jugaban los TO en los procesos de rehabilitación.

En 1983 fue el inicio de las protestas nacionales contra la dictadura de Pinochet coexistían visiones con respecto a formas de derrotar la dictadura y sobre la magnitud de los cambios que eran necesarios en Chile, cambios en la constitución, verdad y justicia, revertir privatizaciones y desarrollo de la educación, modelos de mercado y rol del estado, derecho de los trabajadores, etc. Hay una fuerte incorporación en el movimiento estudiantil y poblacional a ese proceso, muchos estudiantes de Terapia Ocupacional vivíamos en sectores populares y algunos de comunidades cristianas de base comprometidas con la realidad del país.

Los estudiantes de Terapia Ocupacional nos hacemos parte de ese proceso, se eligen delegados al Consejo de la Facultad, en 1984 es la recuperación de la FECH [Federación de Estudiantes de la Universidad de Chile] de la Facultad de Medicina Norte es un campo muy activo a nivel de la FECH y de las asambleas interuniversitarias, los estudiantes de Terapia Ocupacional éramos los hippie en medio de los delantales de los estudiantes de otras carreras, el telar, el macramé, la socioterapia y la mirada de antropología médica nos entregaba una profunda visión de la ciencia y el arte. En febrero de 1984 cinco estudiantes de la TO fuimos a trabajar dos semanas al pueblo minero de Curanilahue mediante un proyecto del CIDE⁴², luego de un curso de educación popular nos cambió la vida para siempre, vimos la Terapia Ocupacional y la educación popular como enfoques complementarios y de algún modo indisolubles. Quien lideró este proceso fue la Clarita Avilés. Brígida Flores fue una consejera permanente de esos años al igual que la Paty Goldberg. En 1985 la escuela de TO es cambiada el Campus Oriente y se desarrollan movilizaciones para evitar ser sacada de la universidad, a pesar de las diferencias de la época se logra una buena alianza con los docentes y en especial con la directora de la escuela la señorita Silvia Gómez, se fortalece el sentido social de la carrera desarrollando las jornadas de los estudiantes de rehabilitación con Kinesiología y Fonoaudiología se forma el CETO (Centro de Estudiantes de Terapia Ocupacional) fruto del

⁴² Centro de Investigación y Desarrollo de la Educación, actualmente es parte de la Universidad Alberto Hurtado, en los años 80 era una ONG.

trabajo colectivo y activo de la carrera logro personalmente ser vicepresidente de la Facultad de Medicina Oriente y luego vocal de la FECH en 1986 campaña que se vio interrumpida por el estado de sitio y persecución que siguió al atentado a Pinochet. Se debate el concepto de “facultad de ciencia de la salud”, ya no queremos ser “facultad de medicina” ni ser vistos como carrera de colaboración médica, nunca más. Estudiantes de Terapia Ocupacional se incorporan a directivas del CES como Viviana Morano, delegadas muy comprometidas como la Mariana Martínez, personalmente para mí fue visto siempre un ejemplo la claridad y decisión de nuestra querida Mónica Palacios con quien compartimos ser hijos de obreros y querer transformar la realidad a como diera lugar. Los trabajos voluntarios fueron un espacio de crecimiento social y de compromisos con la comunidad y de comprender que los estudiantes debemos estar al lado de las comunidades. En 1985 en Quintero muere Pato Manzano, en Arauco 86 me corresponde coordinar el Programa de la Salud de la FECH y se involucran decenas de estudiantes de la TO, La Bandera en 1987 nos recuerda el lazo que debe haber entre estudiantes y pobladores.

Éramos también una generación alegre, los carretes y amistad profunda se mantienen hasta hoy, Cartagena 85 fue increíble, recuerdo un mechón que ya llevaba media garrafa adentro pasado Melipilla, en ese paseo se armó una pelea de *curao*, intentaron pegarle a Rolando Parra, salió a defenderlo nuestro Feña Muñoz, nuestro “chaca-suru”, como decía Julio Martínez... hermosa juventud. Hago aquí un homenaje a mi grupo de amigos que constituimos en la llamada familia donde: Carlos Salina, Rorro Parra, Claudio Campos, Tatiana Donoso, Claudio Peralta y Bernardita Cabezas seguimos reuniéndonos y compartiendo nuestras vidas y esperanzas junto a nuestras parejas e hijos, el núcleo duro de esta sociedad es “El club de las chinitas” encuentro mensual en el tugurio de las chinitas junto a mis hermanos Teo y Carlos Salinas el gran poeta Claudio “foca” Campos.

En este periodo la represión afecta a los estudiantes. Entre 1983 y 1987 pasan demasiadas cosas. Recuerdo a Estela Sepúlveda llorando por la golpiza de carabineros a uno de sus hermanos en la población La Victoria, recuerdo el dolor por nuestra generación por la muerte a sangre fría por los hermanos Eduardo y Rafael Vergara de 16 y 19 años en la Villa Francia el 29 de marzo de 1985 dando origen a lo que hoy conocemos como “el día del joven

combatiente”; en junio de 1986, 104 dirigentes de la FECH nos tomamos la casa central de la Universidad de Chile siendo detenidos y amenazados y estuvimos varios días presos, esa toma fue parte del paro nacional de estudiantes que dio el “vamos” al paro nacional del 2 y 3 de julio del 86 en que muere quemado por militares Rodrigo Rojas de Negri en la Facultad de Medicina, nosotros nos enteramos en la primera comisaria a las tres de la mañana cuando civiles armados y encapuchados entraron para informarnos; en septiembre de ese año es el atentado a Pinochet y se inicia una fuerte represión que termina con la vida de varios dirigentes políticos y sociales y un largo estado de sitio; en mi barrio, a 50 metros de mi casa, 20 efectivos de la CNI detienen a mi amigo y dirigente del pedagógico, el “chico” Manolo Gajardo quien es brutalmente torturado, en esos años la amistad del barrio nos permitió proyectar una alianza entre la escuela de Terapia Ocupacional y el pedagógico; en julio de 1987 en la llamada Operación Albania asesinan al dirigente de la vecina Facultad de Ciencias Químicas, Ricardo Silva.

Ese mismo año en agosto se inicia el prolongado paro contra el director José Luis Federichi para sacar a este nuevo rector designado y los internos de Terapia Ocupacional vamos al paro. En el centro de Santiago ese día María Paz Santibáñez estudiante de la Facultad de Artes muere con un balazo en la cabeza. A raíz de ese paro los internos de TO debemos dar el examen de grado en mayo de 1988. Nuestra generación decidió no tener graduación ni recibir el título de autoridades no democráticas, personalmente un día en la mañana entré por la Alameda a la casa central y miré los pasillos que nos tomamos, pagué unos derechos de estampillas en una ventana y me fui a mi pega en el EPES⁴³. En 1988 es el plebiscito del NO y se genera un amplio movimiento anti dictatorial, Pinochet pierde el plebiscito y el diario Fortín Mapocho titula: “corrió solo y salió segundo” en diciembre de 1989 se realizan las elecciones presidenciales y en marzo de 1990 asume Aylwin como primer presidente elegido desde 1970 dando inicio a lo que se llamó “transición a la democracia”. Una gran cantidad de terapeutas ocupacionales se hacen parte de la campaña por el no, otros terapeutas ocupacionales pensaron que sería otro fraude más de la dictadura.

⁴³ ONG: Educación Popular en Salud.

La práctica socio política de esos años fortalece el carácter social de la carrera y la necesidad de tomar el sentido público y comunitario de la Universidad de Chile y por tanto del perfil de los terapeutas ocupacionales, la malla de la escuela era muy amplia y lograba entregar una mirada integral de una TO que se definía desde los campos clínicos y que ya comenzaba a ser vista como una carrera inminentemente social; la privatización del país daba como referencia de una salida laboral principalmente a alternativas privadas como Teletón, mutuales y Hospital del Trabajador, sin embargo en estas instituciones se generaba un aprendizaje y validación importante de nuestra disciplina. En abril de 1988, antes de dar el examen de grado, ingresé a trabajar a la ONG EPES organización popular de la salud con quienes colaboraba desde 1984, asumí un rol de capacitadores de mujeres pobladoras como monitoras de salud integral, problematizando el problema de salud visto desde los pobladores, me involucro de lleno a vivir el día a día las esperanzas de La Bandera, de Villa O'Higgins, Catorce de Enero y de decenas de otros barrios al sur de Vespucio, asumiendo las más diversas temáticas desde la comunidad tales como: violencia doméstica, abuso sexual, drogas, tráfico local, salud mental comunitaria, VIH sida, cáncer, participación comunitaria, diagnóstico comunitario.

Entre 1988 y 1992 comienzo a dialogar con la escuela de TO de la Universidad de Chile siendo invitado a participar en clases ligadas a algo que se llamaba algo no tradicional de la Terapia [Ocupacional], compartiendo foro con Lucia Vivanco entre otros terapeutas [ocupacionales], sé de una voz que se levantó señalando que lo que hace la ONG no era Terapia Ocupacional y que no era bueno que los estudiantes hicieran la práctica ahí. En 1993 se inicia formalmente las prácticas profesionales en la ONG dando inicio a lo que sería una larga lista de terapeutas ocupacionales que se comenzaban a relacionar o a profundizar su relación con la educación popular, el trabajo comunitario en los sectores populares remirando la TO, problematizando el rol de los terapeutas [ocupacionales] entorno a los derechos de las comunidades, remirando enfoques de redes sociales desde una perspectiva de construcción de la comunidad. Recuerdo el trabajo diario con TOs que hoy en día son connotados sujetos de la Terapia Ocupacional como la Magdalena Pardo, la Mónica Díaz que hizo una pasantía con el equipo en servicio y salud de Iquique, Ximena Porra, Pamela Gutiérrez, Karen Baitelman, Daniela Vásquez y Daniela Castro, entre otras.

La experiencia en comunidad fue la clave para impulsar en el futuro lo que hoy conocemos como la estrategia de rehabilitación basada en comunidad. La década del 83 al 93 abre muchísimos desafíos para la TO y genera muchos insumos para devolver a la Terapia Ocupacional a su centro social y comunitario, recuperar o fortalecer su sentido crítico de los aspectos más hegemónicos del modelo médico, también nos deja muchas heridas y marcas a fuego y lucha cotidiana a una generación que nunca podrá dejar de vivir como un heredero de los 80 y en el caso de muchos terapeutas ocupacionales como protagonistas de ese increíble capítulo de nuestra historia reciente. Para cerrar, uno de los gritos más acuñados de esa época: ¡por la rehabilitación integral, Terapia Ocupacional!

Terapia ocupacional en la década del 90'

Daniela Castro De Yong⁴⁴

Buenos días, buenas tardes. A mis colegas, a mis amigos, a los que fueron mis estudiantes y a los que fueron mis profesores.

Yo voy a cambiar un poco el tono del discurso de mis colegas, probablemente y porque estuve en otro momento político también y cuando yo supe de quienes estaban en la mesa me acordé de la Silvia en la primera clase de TO genérica, no se llamaba fundamentos, se llamaba TO genérica, y la Silvia nos hizo escribir en un papel: que es Terapia Ocupacional y cuando estábamos terminando tercero antes de la práctica nos devolvió el papel y era del terror... lo que yo misma había escrito y aun me acuerdo de la hoja, la veo... la veo...

⁴⁴ Terapeuta ocupacional egresada de la Universidad de Chile en 1995. Fue docente de la Universidad Mayor hasta el año 2012 y actualmente está cursando un Doctorado en Ciencias de la Salud en Suecia, donde está residiendo. Además, cuenta con un diplomado en salud familiar y post título en integración sensorial, tiene un master en integración social de personas con discapacidad de la Universidad de Salamanca.

Soledad Fernández fue la primera terapeuta ocupacional a la que yo conocí, así que ella es responsable de que yo este acá, Eladio fue mi supervisor de práctica en el “EPES” yo fui de las terapeutas ocupacionales que se fue del Hospital del Trabajador a la Bandera. En una semana me saqué el morral y me puse el delantal, literalmente. Así que estas tres personas forman parte de mi identidad de terapeuta [ocupacional], así que me siento muy honrada de estar representado a la década.

Yo voy a tratar de mostrarles lo que era la cotidianidad en la escuela cuando nos formamos como terapeutas [ocupacionales] en los noventas y también lo escribí porque los que me conocen saben que yo escribo... todo lo que puedo. La entrada a la escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile, para mi coincide con un nuevo momento en mi vida y un nuevo momento para Chile, que Eladio marcó. Yo entré el 92 a la escuela, cuando Aylwin estaba un poquito más estable... digamos. Chile empezaba a mirarse y a repensarse y vio los procesos políticos y socio-históricos, con 17 años, muy madura y muy consciente de mi decisión... pensé que no quería trabajar haciendo turnos en un hospital, mi padre es médico, mi madre es enfermera, por lo tanto, yo dije “no quiero trabajar en turnos”. Era mi única convicción al respecto y que sería una buena opción para que las personas fueran más felices.

Antes de postular pude ver personas con secuelas de accidentes del trabajo adivinarán donde... y vi a esa persona haciendo actividades de macramé, carpintería y cuadros con semilla y probablemente lanigrafía, probablemente, y los veía sonreír y me dije “quiero hacer lo mismo ni más ni menos que eso, yo quiero hacer que las personas sonrían cuando yo pueda trabajar con ellos” y 20 años más tarde sigo pensando lo mismo, hace 20 años que entre a la escuela así que... Pero en estos 20 años ya no es igual... yo no, ya no soy la misma, la Terapia Ocupacional también cambió. En lo personal, quienes me conocen también saben que soy dispráxica, así que mi dispraxia me impidió aprender a nadar, andar en bicicleta y andar en patines, pero me permitió aprender a hablar inglés, que es lo que me tiene estudiando afuera. Pero mi dispraxia me hizo tener plena conciencia de que el trabajo más tradicional, el de la ergoterapia y de las férulas... dios mío, entendiendo que las férulas es nuestra artesanía más tecnológica solamente. Yo siempre la concebí como otra ergoterapia, hacer férula me

generaba una profunda frustración, si, particularmente cuando pasé por el Hospital del Trabajador, mi frustración aumentó, con todo el respeto Sole... Pero entonces llegó a mí el regalo de la Integración Sensorial y pude explicarme que mis dificultades motoras podían ser disfrutadas y compartidas en espacios de juego, me pagaron por rehabilitarme... básicamente.

Con el tiempo el trabajo de gestión, el desarrollo de proyectos en clínica y en docencia me fueron permitiendo percibir, asumir y hacerme parte de esos pequeños cambios que la disciplina estaba experimentando. En términos de desarrollo de la profesión, en esta década se instala la crisis que va a dar paso al paradigma contemporáneo como lo conocemos hoy en día. ¿Que implicaba en términos prácticos? Que los estudiantes no éramos expuestos a las ideas que “Iwama”, “Kronenberg”, “Levico” u otros autores han ido posicionando, nuestra vida era muy sencilla... o muy compleja, no lo sabemos, pero teníamos una línea para seguir. Para muestra unos botones prácticos de lo sencilla que era nuestra vida en los 90’s: llegábamos a la facultad en “Trole”, hubo trole en independencia, justo esos dos años que yo iba a la facultad o íbamos en micros de colores. Cuando yo estaba en segundo cambiaron a las amarillas y se pensó que las amarillas iban a ser un desastre y bueno... y bueno... y Chile también estaba en un proceso de cambio acelerado así que las amarillas eran la señal de la modernidad.

En la escuela nos sorteábamos el turno para tipiar nuestros trabajos en la máquina de escribir que había en la biblioteca, un desastre la máquina de escribir de la biblioteca, nadie llegaba con el notebook a la clase, no, y además nos equivocábamos y había que hacer la hoja de nuevo. La formación se da principalmente en la sala del piano. Los que están en la Chile la habrán visto remodelada, pero no, nosotros no la teníamos remodelada y teníamos las butacas antiguas y yo siempre pensé que nos iban a dar una película muda, cosa que la escuela nunca hizo, teníamos un piano, las butacas, la muralla y la escuela nunca nos dio las películas mudas... nunca. Yo solía pensar que esa película iba a comenzar y en esa sala yo también aprendí sobre los componentes de rendimiento, hoy le decimos funciones y estructuras corporales, pero casi lo mismo, pero no es lo mismo, nuevamente. ¿Qué hacíamos después de estar en la sala del piano? Nos íbamos a la Laurita, que ya no existe y la Laurita

ponía un aliño completo a todas las comidas. Por lo tanto, uno pasaba por afuera y nunca sabía que había de almuerzo uno solo entraba a la aventura.

Probablemente después de eso nos iríamos a la sala de los telares, con el telar de cuatro lisos que aun funcionaba. Si el de cuatro, el de doce... todos los lisos o por el taller con Antonio quien anotaba en una libreta cada herramienta que uno sacaba y después rayaba la libreta devuelta. Don Tomás nos enseñó a decirle madera a lo que antes llamábamos “palo”. Nuestros colegas y profesores nos mostraron una Terapia Ocupacional que aun mundialmente, históricamente no asumía los trabajos con las poblaciones más vulnerables y la práctica centrada en el cliente aún no se nos ocurría, probablemente era lo que hacíamos, pero no le teníamos un nombre. Los modelos teóricos, como dijo la Gloria en los videos, nos sorprendieron con el Modelo de Ocupación Humana. Modelo de la Ocupación Humana muy jerárquico, donde la “volición” dominaba todo. Si yo no tenían volición no era nada... básicamente.

Aprendimos términos, instrumentos que ni siquiera sospechábamos, lográbamos rescatar los conceptos teóricos de la lectura en antiguos libros del “Willard & Spackman” que era como uff, tenemos la versión de 75 la del 80, estamos muy bien. Y versiones en papel de la Revista Americana y otras que contemplábamos a la distancia y no siempre con el último número disponible. Cuando yo hago revisión de literatura para mi doctorado y tengo toda la biblioteca digital a mi disposición, me acuerdo de esos momentos, cuando mirábamos revistas de dos o tres años anteriores y era... lo único que teníamos para acceder. Todo el desarrollo en el extranjero nos parecía tan distante y la formación de post grado no era una condición necesaria, suficiente para acceder o desarrollarte profesionalmente.

Como estudiantes nos correspondió articular una serie de discusiones y debates dentro de la facultad, respecto de contar con el grado de licenciatura, no sólo para nosotros sino para todas las carreras de la facultad. Nos pensamos interna y externamente como disciplina y equipo de salud. En cuatro años nos educamos, pero la meta fue aportar con un quinto año para las futuras generaciones, eso sigue hasta hoy y considero qué durante algunos años varios valientes, que probablemente hay en esta sala, ya egresados se animaron a ir a clases

vespertinas, para volver a clases de biología y otras ciencias básicas para alcanzar el grado académico de licenciado. Yo sospeché que volver a la célula no iba a ser lo mío así que yo no hice el vespertino.

Un mito urbano que mi generación escuchó fue respecto de la remota, muy remota que se abriera nueva escuela de Terapia Ocupacional y la UPLA nos regaló la sorpresa al terminar la década de los 90's y ese mundo nos parecía insospechado, probablemente después iban a venir las privadas... si ¿Podríamos ser amigos con la gente que trabajaba o estudiaba en las privadas? ¿Podríamos ser amigos o relacionarnos con esa otra gente extraña? Nuevas voces empezaron a emerger en la Terapia Ocupacional pero también nuevas formas de ser y de pensar la profesión, siempre tendré una profunda y exquisita envidia por lo que los estudiantes están haciendo ahora. Me habría encantado haber ido a todos los encuentros que ustedes llaman “sociales y deportivos...” que sospecho que tienen otros fines, nosotros eran reuniones de curso. Y mi curso eran ocho... eso era todo y si no, nos juntábamos en el patio. Pero no organizábamos viajes ni a Magallanes ni a Temuco ni a Valdivia, no era lo nuestro, no se podía.

Pero unos años más tarde la vida me sorprendió y efectivamente me encontré trabajando en una universidad privada, gracias a la invitación de Orquídea y Soledad, me siento tremendamente orgullosa del trabajo que logramos hacer desde ahí al haber una única escuela generando egresados en la década de los 90's y con políticas públicas que no reconocían las problemáticas sociales de vulneración y la reasignación de la discapacidad el que hacer del terapeuta [ocupacional] se ubicaba principalmente en espacios de práctica tradicional, como ya mencionaron, con algunos dispositivos públicos y privados, las ONG que estaban empezando a decaer como fuente de trabajo.

Los cambios políticos abren una puerta no sólo de trabajo, sino de visibilización del quehacer profesional; la ley 19.284 crea lo que conocimos como FONADIS, hoy SENADIS, y el que este libre a un proyecto FONADIS en su vida que levante la mano. Yo he sido equipo ejecutor, coordinadora, diseñadora, evaluadora, sistematizadora, he hecho todas, he estado en todas las posibilidades de los proyectos que hoy son SENADIS. Aparece el Plan de

Nacional de Salud Mental y ganan impulso los COSAM, donde los terapeutas ocupacionales tienen un tremendo campo de desarrollo, la articulación de programas en MIDEPLAN y los trabajos propuestos de las ONG que aun sobrevivían. Acceder a un puesto de trabajo en los 90's suponía un acto de amistad, cercano a un encuentro familiar, si alguien sabia de algo te llamaban a la casa, nadie tenía celular, eso era de verdad "te estamos llamando", pero te llamaban a la casa, era muy particular. La década de los 90's le entregan un nuevo signo a la profesión que empieza a diversificarse, a tecnologizarse, a ser vista e incluida en las políticas públicas, esbozando y sosteniendo el desarrollo teórico creciente que se proyecta y se mantiene hasta hoy. Muchas gracias.

Terapia ocupacional en la década del 2000

Rolando Ramírez Pulgar⁴⁵

Bueno colegas, ¿se escucha?, buenas tardes ya. Primero que todo agradecer la invitación, es un honor para mí; segundo pedir disculpas por mi voz, estoy medio agripado, si se entiende medio mal, disculpas; tercero, a modo de introducción, también pedir disculpas a la generación del dos mil... que es muy difícil de representar porque había ya muchas universidades, quizás la visión podría estar reducida a la experiencia mía y eso lo anticipo, quizás de ante mano a los compañeros de las otras universidades.

Bueno, les cuento era el año 2002 y estaba terminando la enseñanza media del Instituto Nacional, existía en el ambiente una alta presión por rendir la última PAA, obtener un buen puntaje e ingresar a una carrera prestigiosa en una universidad prestigiosa, el espíritu de la competencia y obtención del estrato social ya está impregnada en esta generación; puntaje en mano inicié mi búsqueda de opciones en las universidades, muchos compañeros sabían desde muy chicos qué querían estudiar: medicina, kinesiología, derecho, ingeniería

⁴⁵ Es terapeuta ocupacional de la Universidad de Chile desde el año 2009, tiene un diplomado en rehabilitación psicosocial y comunitaria. Actualmente está desarrollándose como profesional en la Universidad de la República de Uruguay donde está residiendo desde el año pasado. Perteneció a la mesa directiva del CETO en el periodo del 2005 – 2006. Además, cuenta con experiencia con personas infractores de ley.

eran las más recurrentes. Por mi parte, yo a los 18 años consideraba que yo no tenía idea de nada, no tenía nada claro, no quería estudiar, ni encasillarme en nada en particular, ni siquiera sabía lo que quería de mi vida aparte de escuchar música y disfrutar mi juventud, salir con mis amigos y disfrutar de la vida.

En una feria de universidades tuve la oportunidad de conocer la carrera de Terapia Ocupacional, confieso que no había escuchado de ella antes, al revisar el plan de estudios pude enterarme de la gran variedad de temas que se trataban desde las ciencias sociales, naturales, médicas, juego, deporte, artesanía y creatividad, esas condiciones me empujaron a tomar esta opción de ingresar el año 2003 a la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile.

Recuerdo que durante esa época recién aparecía la carrera en más universidades, Universidad Mayor, Universidad Andrés Bello, Magallanes, Austral, diversificaron las miradas y orientaciones que tenía la Terapia Ocupacional en el ámbito formativo, más allá de la competencia que podía darse entre los estudiantes, que bien decía mi colega anteriormente, se generó un proceso muy diferente, se produjo un proceso de unión; creo que durante mi segundo año de carrera se realizaban las primeras Jornadas de Estudiantes de Terapia Ocupacional JOESTO organizadas por los estudiantes de la UNAB que permite ingresar un diálogo complementario con las diferentes escuelas en formación, existía en el ambiente una preocupación más que por conocer la identidad del TO, por validarse entre los demás colegas del área de la salud y distinguirse de la visión de la TO que era una mezcla entre kine [kinesiología] y psicología y nadie sabía qué era, y aparte, algunos pensaban que entreteníamos a los pacientes, sólo eso se nos presenta durante esa época unos nuevos modelos conceptuales de la práctica, la matriz de terminología uniforme de la Terapia Ocupacional es reemplazada por el Marco de Trabajo de la AOTA, en clases lo supe y dije “guau” y se discute mucho en qué es la famosa Ciencia de la Ocupación, si bien la mirada formativa aún está centrada en el enfoque sanitario, hay primeros esbozos de recuperar y llevar más allá las miradas críticas y relacionadas con las problemáticas psicosociales comunitarias que algunos colegas ya venían trabajando hace mucho tiempo.

La siguiente experiencia de organización estudiantil en conjunto con los nuevos temas referente a la formación de la Terapia Ocupacional nos impulsa a algunos compañeros a trabajar a la organización del Primer Congreso de Estudiantes Universitarios de Terapia Ocupacional donde participas los estudiantes de las universidades que hasta entonces impartían la carrera, recuerdo que era algo de 7 u 8 universidades, compañeros como Diego, Mario, Juca, Marcia, aparecen en este entonces coordinando este magno evento, Daniel Vicencio y Diego crean el logo que posteriormente hizo propio el CETO.

En las otras universidades se generaban los diferentes centros de estudiantes y se establecían fuertes lazos entre nosotros. Los temas tratados durante el Congreso se dividieron en cuatro ejes, destacando entre ellos los referente a ciencias de la ocupación y de la organización estudiantil, desde donde surgieron iniciativas de formar la primera Asociación Científica de Estudiantes de Terapia Ocupacional, ACETO, en la Universidad de Chile y el primer boletín electrónico de estudiantes el BoletínTO que aún existe, o creo ya no, a cargo de Diego; una revista estudiantil en la UACH y la Federación Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional, la llamada FETO, primer intento de lo que hoy se conoce como ASETOCH.

La idea de encuadrar el Congreso para estudiantes universitario no fue casual, durante este periodo surge la problemática de la formación de profesionales de TO en institutos, esta instancia significó que los estudiantes y los terapeutas [ocupacionales] se unieran por fin entorno a un tema, el cual fue fuente de acalorados debates de los cuestionamientos sobre los aspectos formativos y lucrativos, por primera vez vimos estudiantes, profesionales y al colegio [Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A.G.] marchando por las calles de Santiago en protesta por esta situación que para algunos significaba la degradación de la profesión y para otros no era más que otro de los ejemplos del sistema lucrativo de la educación. Hablando de lucas en la educación, durante el año 2005 y 2006 tuve la posibilidad de ser parte de la mesa directiva del CETO de la Universidad de Chile, la importancia de este hecho radica, a mi parecer, en el viraje que tomó la organización estudiantil durante este periodo, que caminó desde el abordaje de temas locales como los casilleros, las fiestas y etc., pasando por temas más gremiales como la organización del Congreso hasta llevar nuestras

fuerzas a la participación política mayor. Durante ese tiempo el lema del Ministerio de Educación era la “educación riqueza de todos” ahí supimos que sólo era riqueza de algunos pocos, gran aporte de este viraje fueron las conversaciones con el colega Eladio Recabaren y Alejandro Guajardo que nos contaban cómo funcionaba el CETO en los años de la dictadura en los 90 los cual nos inspiró, en primera instancia, a hacernos parte de esta continuidad histórica, la ilusión que de que la educación nos permitiría tener un mejor nivel de vida y las grandes deudas que se nos acumulaban nos hacía necesario salir un poco de las salas de clase nuevamente y aprender entre nosotros a través de la lucha.

En año 2005 se aprueba la Ley de Financiamiento con Aval del Estado que condenó a miles de familias de escasos recursos a endeudarse por el doble del costo de las carreras en los bancos, el año 2006 estalla la “revolución pingüina” donde los secundarios nos dieron el ejemplo que los cambios o eran profundos o no eran, y por entonces no fueron; se maquilló la LOCE [Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza] con el nombre de LGE [Ley General de Educación] todos abrazados para la foto y listo. Pero no todo fue en vano, la experiencia nos enseñó a reencontrarnos nuevamente, a confiar en nosotros mismos y en nuestras fuerzas y seguir luchando contra las injusticias; esta situación además nos favoreció visualizar nuestra formación más allá de los libros y de ser simples receptáculos de conocimiento, ya que nos permitió salir de las burbujas de las que muchos veníamos y ver al sistema a la cara; aprendimos a participar, a organizarnos, a debatir ideas y a proponer soluciones, a crecer realmente más que como terapeutas como personas.

A nivel gremial recuerdo a hombres como: Osvaldo Castro y Víctor Miranda, se discutía como ya dijimos, junto a otras carreras sobre la formación profesional en institutos profesionales, pero bueno, se seguía discutiendo sobre la incorporación de las carreras a FONASA. Se inicia la entrega del premio Brígida Flores durante la celebración del Día del Terapeuta Ocupacional de la cual ya van nueve (9) colegas acreedores de este reconocimiento entregado por el colegio. Enrique Henny era el representante de la Federación Mundial y se realizaban diferentes Congresos latinoamericanos organizados por la CLATO. Además, fue la época de las primeras jornadas de Terapia Ocupacional en el Hospital del Trabajador. La colega Erna Imperatore nos visita y nos da algunos cursos sobre Ciencias de la Ocupación

donde aprovecha la oportunidad y motivación de los colegas para hacer un llamado a desarrollarla y nutrirla desde este espacio del globo, desde esta plataforma que se funda la Sociedad Chilena de Ciencias de la Ocupación de la cual junto a mi colega Diego también fuimos parte como director, también tuvimos la oportunidad de darle continuidad y fortaleza a la organización estudiantil a través de la organización del 2° Congreso de Estudiantes organizado por la UACH, la continuación de la juventud y las Olimpiadas de Terapia Ocupacional, las cuales rotaban anualmente por las distintas casas de estudio que ya venían realizándose antes del primer Congreso y que nutria nuestros vínculos e identidades.

Durante esta época se realiza el gran desafío de la organización del Congreso Mundial de Terapia Ocupacional en Chile organizado por primera vez en un país latinoamericano, esta ardua tarea significó el esfuerzo conjunto de muchos colegas lo que se termina plasmando en un evento de gran magnitud, convocatoria y éxito; siendo este el primer Congreso mundial de TO realizado en dos idiomas simultáneamente, esto significó colocar a Chile en el mapa de la Terapia Ocupacional a nivel mundial. Nuestras prácticas se diversificaban, se hacían cada vez más masivas en relación a la mayor cantidad de egresados y las nuevas visiones que se desarrollaban, se plasmaba en gran medida el reconocimiento laboral en áreas que colegas ya venían proponiendo hace algunos años y con esto, nuevos desafíos.

Luego de egresados algunos jóvenes TOs nos vinculamos rápidamente al trabajo en el Colegio de TO haciendo un relevo generacional, veníamos escuchando desde entonces permanentemente el comentario de que “el colegio no existía, que no servía para nada, que no valía la pena” muchos colegas y estudiantes se acordaban del colegio solo cuando necesitaban algo puntual, pero las críticas siempre eran de la no participación, muchas de las críticas las compartíamos con los compañeros de la universidad, por lo que decidimos hacernos parte del colegio y tratar de aportar antes de dar continuidad a una crítica cómoda. Esto significó asumir la dificultad de enfrentarse a una organización donde realmente las responsabilidades que demandaba esta instancia no se acontecían con el nivel de participación esperable por los colegas, se necesitaban reevaluar la profesión en Chile, el explosivo incremento de universidades y por ende el número de egresados en un mercado

laboral reducido y precario, la continuidad de educación en institutos, las dificultades económicas y legales que tenía la organización, replantear nuestro perfil ante al Ministerio de Salud, fortalecer nuestros vínculos organizativos y renovar nuestros viejos estatutos. Ante esta situación surge la necesidad de juntarnos entre todos ya que a las asambleas del colegio seguían asistiendo no más de 10 personas, en conjunto con los colectivos de Terapia Ocupacional que venían proponiendo espacios de reunión iniciamos el trabajo para realizar este Primer Congreso de Terapia Ocupacional y de esta manera poder generar un espacio de influencia y solidaridad entre todos, conocer las prácticas emergentes, actualizar los conocimientos y replantear nuestra organización a nivel nacional.

Hoy, 50 años después de las primeras luces de la profesión en Chile tenemos cada vez mayores desafíos que definitivamente requieren de fuerzas colectivas, el impulso que ha brindado la generación del 2000 a la generación ha sido muy significativo, pero siempre no es suficiente si no se le da continuidad y consistencia; los colectivos de la Terapia Ocupacional las prácticas emergentes y no tan emergentes, los desafío gremiales y académicos, la importancia de una TO crítica y política, la saturación de un mercado laboral, los bajos salarios y las malas condiciones en que algunos colegas trabajan, el lucro en la formación, las injusticias ocupacionales y sociales, son, entre otros, temas que si o si debemos enfrentar, tenemos la opción de decidir si hacemos algo o no, si optamos finalmente por hacerlo desde una crítica pasiva y contemplativa o podemos aprovechar esta linda instancia para impulsar un nuevo proceso y fortalecernos de manera organizada, consistente, participando... o esperando que otros lo hagan reproduciendo o trasformando. Muchas gracias colegas.

Terapia ocupacional en la década del 2010

Luis Paredes Ampuero⁴⁶

Primero que todo, muy buenas tardes. Para mí es muy complejo el estar aquí hoy día, frente a toda la narración que han tenido acá, también porque soy el único estudiante de esta mesa, soy el único estudiante que me estoy formando en una universidad que no es la Universidad de Chile. Quiero agradecer el poder haber estado aquí... el poder comentarles lo que hemos vivido en estos años... lo que he vivido, en realidad, en lo personal y cómo lo hemos planteado.

Quiero comentarles que yo provengo de un pueblo muy pequeño... hermoso, del sur de Chile, llamado Puerto Natales... en donde... si aquí en el centro no se conoce la Terapia Ocupacional imaginarán cómo es allá, donde la orientación vocacional es muy precaria y donde poder escoger una carrera adecuada a nuestras habilidades, a nuestras capacidades, nuestros intereses son mucho más complicadas que en otros lugares.

Escogí Terapia Ocupacional por casualidad... casi por descarte y hoy día, mírenme como estoy de comprometido. Hoy día quiero tratar de comentarles cómo ha sido mi proceso personal, desde una región, en el colectivo con mis compañeros y en realidad, quiero partir comentándoles cómo fue cuando yo ingresé. Planteé acá arriba ya el tema del terremoto [presentación en mesa anterior en representación de ASETOCH] y como era poder conocer compañeros que habían tenido... habían sufrido situaciones súper complicadas y que uno estaba atado de manos porque pocas cosas podían hacer. Una vez que ya estábamos inmersos en las actividades académicas comenzaron las visitas a los lugares como para entender qué era la Terapia Ocupacional y ahí fue como... “¿en qué me metí...?”, fue el miedo que sentía, “¿qué pasa si no me gusta?, ¿qué les digo a mis papás?, ¿qué esta carrera tal vez no sea lo mío?”, pero tal vez esas visitas... las clases... no sé, la orientación de algunos docentes jugó un rol fundamental dentro de eso. En la malla de Terapia Ocupacional de la Austral tenemos

⁴⁶ Estudiante de Terapia Ocupacional de la Universidad Austral de Chile y actual secretario de la Asociación de Estudiantes de Terapia Ocupacional de Chile - ASETOCH.

un ramo que se llama Terapia Ocupacional II, mis compañeros de acá lo entenderán y mis docentes también lo conocerán. Fue un momento en el cual nosotros poco menos queríamos pescarnos entre nosotros y colgarnos porque sentíamos que todo lo que nosotros sabíamos era mentira, de que todo en realidad... no sabíamos en realidad que habíamos pensado. Fue como un quiebre de personalidad e identidad de todo y ahí fue cuando empezamos... empecé a entender qué era esta Terapia Ocupacional y que la... estos límites, estas barreras, no estaban solamente dentro de una carrera de salud, sino que trascendía mucho más allá. Fue dándose el año... empecé a participar de las asambleas... empecé a relacionarme con compañeros de más arriba, porque tenemos esa tónica en la Austral de que somos como una familia muy pequeña en la cual no todos nos llevamos bien, pero nos conocemos.

Se realizaron los Juegos Interescuelas de Terapia [Ocupacional] en Valdivia... en octubre, no me acuerdo muy bien la fecha y sé que muchos de mis compañeros se juntaron con los representantes de las demás organizaciones con ganas de juntarse, conversar, retomar ciertas actividades que ellos había tomado en consideración antes, eso se postergó obviamente hasta el año 2011 pero ese hito, me marcó mucho porque el poder compartir con otros compañeros... en realidad en ese tiempo como que pololeaba habían muchas chicas en el “hito” así que tuve un poquito de problemas... pero un poquito solamente... con lo complicado que es ser hombre dentro de una carrera de muchas mujeres. Ese año, como que me traté de involucrar mucho más, en verdad es que era bastante metido, bastante copuchento con las cosas que pasaban y mis compañeros que habían sido “CETO” en ese año me invitaron a participar del siguiente “CETO” y ser vicepresidente de esa lista, en realidad yo no lo pensé ni dos veces y les dije “vamos... no hay problema...” tampoco sabía lo que nos venía el año 2011, lo que nos esperaba. El año 2011 se marca también por lo que fue este re-despertar de un movimiento estudiantil, que venía dándose desde hace mucho tiempo atrás, pero que siempre habíamos estado por alguna razón.

Antes de que explote el movimiento estudiantil, nos reunimos como “CONAETO” como la Coordinadora Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional en Valdivia, en junio, el 10 y el 11 de junio, nunca lo voy a olvidar. Nos reunimos a conversar muchas cosas, por qué no estamos en FONASA, qué pasa con el Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile,

A.G., en realidad que como eran temas súper nuevos [tono irónico]. Nos juntamos a conversar, en realidad, qué era todo esto, qué es lo que hicimos y ese pleno, nosotros nos comprometimos a realizar un trabajo de un año, todas las personas que estábamos ahí a comprometernos, compañeros de distintas universidades, éramos 11 de distintas regiones también y nos comprometimos, unos se comprometieron más que otros, pero en el fondo pudimos lograr que, en ese año de trabajo, que nosotros nos propusimos lograr algo. Después de este pleno, como dos semanas, nos tomamos la universidad, con todas las implicancias que significaba tomarse la Facultad de Medicina en la Austral, por qué los “hippie” se están tomando la facultad de los “dioses” y lo hicimos... y fue un ejercicio en el cual con mis compañeros... sobre todo en este contexto de demanda generamos claustro con nuestros docentes, conversamos muchos temas, y nosotros no con el interés de validarnos, sino que generamos, nuestros compañeros comenzaron a respetarnos, no todos obviamente, pero los compañeros que eran capaces de discutir y conversar nos respetaban... compañeros de medicina, odontología, enfermería, de tecnología médica, de kinesiología y eso fue algo importante porque también nos dimos cuenta que a través de este clima como de discusión, de reflexión, también nos servía para hacer una actividad de difusión, no decir “la terapia ocupacional es esto y esto otro”, sino que validarnos en hechos.

Alguien planteó ayer y dijo que uno para hacer la revolución, tal vez tirando muchas críticas muchas acusaciones, pero la verdadera revolución está en los hechos y creo que en ese momento nosotros comenzamos algo que esperamos proyectar un par de años más. Seguimos haciendo estos plenos de la ASETOCH desde agosto hasta diciembre, juntándonos una vez al mes, así como el 2 de noviembre del año 2011 en los juegos interesescuela que organizó la Universidad de las Américas con la Universidad Andrés Bello pudimos hacer una asamblea nacional de estudiantes en la cual pudiéramos presentar lo que estábamos trabajando, poder juntarnos con compañeros de distintos lugares que estaban y no estaban participando y fue un momento muy fructífero, fueron representantes del Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A.G., fueron representantes de la CLATO que en ese entonces había sido escogido el Víctor Miranda que había sido escogido presidente de la CLATO, nuestros compañeros sintieron mucho esa cercanía y aquí viene mi reconocimiento

a las personas que hoy día están componiendo el Colegio de Terapeutas porque fueron capaces de hacer un espacio para poder conversar.

Terminó este año con muchas proyecciones, nos juntamos en Viña del Mar, elaboramos un plan de trabajo que nunca se cumplió, lo tratamos de planificar, sistematizar de manera que obviamos todas las cosas que estaban sucediendo, una comunidad estudiantil muy poco participativa, muy poco reflexiva, muy poco analítica dentro del cual estamos muchos de nosotros; se escogió un comité de trabajo que tampoco funcionó. Entonces el 2012 lo tomamos como el año que si no era ahora mejor dejemos de gastar la plata de nuestros compañeros, la plata que nos daba la escuela para viajar y dejemos que una generación mucho más despierta que nosotros lo haga. El 2012 fue cuando ya teníamos nuestros estatutos, porque comenzamos el trabajo de estatutos y los teníamos ahí, los teníamos listos, pero faltaba mucho socializarlos. Entonces los definimos bajo el nombre de “estatutos modelo”, esos estatutos modelo lo autodestruimos nosotros mismos porque en la práctica era mucho más compleja la situación de la que nosotros planteábamos. Así fue como después de las discusiones el año 2012 recién pasado en el contexto del Encuentro Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (ENETO), el primero con ese formato, como encuentro. Pudimos aprobar estos estatutos, aprobarlos y que hoy día son oficiales y que siguen sometidos al análisis y la reflexión.

Quiero detenerme un poco en el tema este del ENETO porque en realidad nos tocó a un par de compañeros bastante duros con eso y que fue algo que nosotros planteamos de dejar de proporcionarles el espacio a los deportistas, sino que también proporcionárselo a otras personas... a los compañeros que querían mostrar su arte de distintas expresiones a los compañeros que querían posicionarse ahí con los trabajos científicos que estaban desarrollando con los ensayos. Muchos compañeros... muy pocos compañeros se aventuraron a esto, pero los que se aventuraron marcaron la pauta para que hoy día muchos compañeros también, pensando en presentar un trabajo en el próximo encuentro que vamos a realizare este año.

También dentro del año 2012, a principios del año 2012, perdón, escogimos una mesa ejecutiva interina, que ponga a prueba este tema de los estatutos y convergimos compañeros de distintas instituciones de distintas regiones y tratamos de darle operatividad a esto y se nos dio una oportunidad súper importante que fue participar de una plataforma que se llama el “COES”, el COES es la Coordinadora de Organizaciones de Estudiantes de la Salud en la cual participamos con siete (7), con seis (6) organizaciones más: ASEMECH⁴⁷, ADEO⁴⁸, FENEECH⁴⁹, FENETEM⁵⁰ que son representaciones de tecnología médica, odontología y una serie de instituciones en la cual el concepto central era el concepto de equipo de salud. Ya no era aquí quienes comandaban la reunión ni nada, el concepto era equipo de salud y que todos teníamos algo que proporcionar. Discutimos acerca de los campos clínicos, que tiene que ser un tema muy complejo tal vez de tocar, discutimos acerca de las normativas que lo están regulando, discutimos acerca de cómo estaba estructurado nuestro sistema de salud y hoy en día es una discusión que sigue en proceso porque en dos o tres reuniones era muy difícil de realizar todo eso.

El año pasado escogimos también nuestra primera mesa ejecutiva democráticamente electa, votaron 11 instituciones, algunas se abstuvieron por no haber realizado la consulta correspondiente a sus compañeros y estamos aquí, “algo de vida hay”, con mi compañera la Rose estamos aquí representando a la mesa, pero en realidad no es lo que nosotros esperamos, nosotros estamos bajo el nombre de mesa ejecutiva, pero nosotros no esperamos ejecutar nada. Nosotros ojalá queremos potenciar esa participación y no tener representantes, sino que todos seamos representantes de una misma identidad, de un mismo proceso y de este mismo trabajo que estamos realizando nosotros.

Para terminar, este Congreso nos ha proporcionado a nosotros la oportunidad para darnos a conocer nosotros hacia ustedes para que un... como un cahuín de pasillo o como que alguien le contó que había una ASETOCH, yo estoy aquí por ser parte de la ASETOCH,

⁴⁷ Asociación de Estudiantes de Medicina de Chile.

⁴⁸ Asociación de Estudiantes de Odontología.

⁴⁹ Federación Nacional de Estudiantes de Enfermería de Chile.

⁵⁰ Federación Nacional de Estudiantes de Tecnología Médica.

ni por mérito ni nada, represento el trabajo de muchos de mis compañeros que se han sacado la cresta, en muchos lugares, compañeros que llegan mojados después de una marcha, con moretones, compañeros que han reprobado asignaturas por enfocar... por tomar la universidad no como un centro de formación teórica y práctica, sino como un centro de formación integral el cual nos puede proporcionar a nosotros muchas otras áreas en las cuales desarrollarnos.

Ahora para sí para terminar, yo no represento una década. Yo represento un periodo de tres años, esta década sigue en construcción y espero que sea labor de todos nosotros seguir construyéndola. Muchas gracias.

Plenario

Se invitó a realizar comentarios o preguntas pues los relatos se extendieron más el tiempo presupuestado.

Marjorie Schliebener Tobar:

Hola, buenas tardes a todos. Lo que yo quería compartir es que pienso que este espacio es el más importante de todo el Congreso, porque creo que acá surge lo que nosotros queremos buscar a través del estudio, a través de la discusión, que es nuestra identidad y de alguna manera me doy cuenta de que la identidad no está allá fuera, no es algo como que nosotros tenemos que buscar y está oculta detrás de los árboles, cierto, al final del túnel. La historia, o sea, nuestra identidad, me concientizo en este momento de que está representado en lo que sucedió ahora, que es nuestra historia, es lo que nosotros hemos hecho a través de que comenzó la primera terapeuta ocupacional desde que se abrió la escuela, que se yo. Desde ahí se empezó a construir nuestra identidad a través de nuestro hacer, de nuestra práctica en determinante relación con el contexto político social donde nos encontrábamos, cultural y así fuimos siendo terapeutas ocupacionales, así fuimos casi resultando ser nosotros. Entonces, finalmente, yo creo que acá nuestra identidad que a veces nos complicamos tanto por buscar,

esta acá y somos todos nosotros y somos lo que ha resultado ser desde hace 50 años. Entonces eso quería compartir... que de repente nos preocupamos por buscar las cosas afuera y finalmente nuestra identidad, como Terapia Ocupacional, como terapeutas somos nosotros. En relación con lo que está pasando afuera y en relación a las necesidades que están pasando a fuera y en base a eso siempre hemos trabajado y esa es nuestra identidad, creo yo. Gracias.

Marcela Herrera Sandoval:

Bueno, nosotros hicimos una investigación genealógica con respecto a la Terapia Ocupacional por lo que hay muchas cosas que me movilizan lógicamente a pedir la palabra. Agradecer tremendamente el espacio de quien pensó este momento, de los tremendos testimonios de Soledad y particularmente el de Eladio, yo creo que contribuyen tremendamente también a este proceso reparatorio de todas las cosas que no se han dicho, de toda la historia que no nos han contado, de toda la historia que no se ha contado y que no se ha transmitido con la fuerza y la potencia que hoy día se entregó. Yo creo que eso, vuelvo a reiterar, en la reparación, en el que cómo nuestra identidad -como hablaba también la compañera- ha forjado durante todo este periodo de manera difusa y de cómo se silenció durante esos 17 terribles años y que eso se introyectó en nuestra forma también de ejercer las prácticas y de mantenernos en silencio en el subterráneo, de no atrevernos a hablar y que de alguna manera se reparan en estos actos públicos en que se cuentan esas historias y está el micrófono para... Agradecerles tremendamente esta oportunidad.

Orquídea Miranda Zúñiga:

Bueno, tal vez hacerme parte de lo que plantea Marcela... Yo creo que hoy día hay que agradecer por rescatar parte de la historia, lo que decía Saulo es cierto, la Terapia Ocupacional son los testimonios, los presentes y los ausentes, de aquellos que comparten nuestra ideología y de aquellos que no la comparten y eso implica que seamos capaces de mirar la multiplicidad de ideologías que existen en nuestra práctica cotidiana, pero yo sigo

sintiendo que tienen un eje común. En ese contexto, un mensaje para los jóvenes y también para los más viejos: yo creo que el rescate de la historia es lo fundamental y yo, a veces, en los diálogos de los Congresos en los cuales yo participo, creo que parte de lo que hacemos es obviar la historia y la historia no tiene que ver con nuestra disciplina solamente, tiene que ver con el contexto en el cual vivimos con los hechos que se sucedan a nuestro alrededor, pero también con el reconocimiento de lo que se ha hecho. Yo aquí he escuchado, por ejemplo, el tema gendarmería que se está recién iniciando... yo hice práctica hace 30 años en gendarmería... he escuchado decir que no se trabaja en educación y yo vengo viendo práctica en educación hace infinitos años. Probablemente no son las prácticas que han sido socializadas, pero creo que es imposible construir si desconocemos lo que hay detrás, lo que nuestras personas han aportado. Yo creo que hoy día algo se ha abordado en el nombre de las salas, yo extrañé que no dijéramos quienes eran porque efectivamente para los jóvenes no tienen significado si no han conocido los personajes que hay detrás, tuve la fortuna de ver como se relevaba la Iris Ravanal en el taller de la mañana que se dio esta sala, a la Eliana alcancé a conocer parte de su historia pero no tuve la posibilidad de compartir con ella y sin embargo la Terapia Ocupacional social y con ese enfoque ya existía cuando la Eliana estaba con nosotros. La Brígida que ponía toda la mística y el hacer del terapeuta ocupacional que para muchos de ustedes que no la conocen, efectivamente uno no tiene como traspasar lo que ella significó para nosotros y afortunadamente la Silvia, que todavía nos acompaña, que pone la lucha por mantener parte de este conocimiento y por enlazar a las distintas generaciones que yo creo que fue lo que escuchamos hoy día en esta mesa. Para mí ha sido súper emocionante.

A modo de cierre

Mónica Palacios:

El momento vivido en el bloque de los 50 años es una historia en la trama de muchas otras historias que implican reconocer la multiplicidad de las experiencias que confluyen en ellas, donde la Terapia Ocupacional es solo un escenario más. No hay un actor en particular, un ícono, un personaje, quienes han estudiado, trabajado y participado de diversos modos y

lugares de la Terapia Ocupacional dan cuenta de lo cotidiano como expresión de los momentos históricos que nos producen y nos movilizan.

Rememorar los 50 años de existencia de la Terapia Ocupacional en Chile, supone un ejercicio de reconocimiento a la construcción colectiva desde distintas posiciones, reconocer que hemos fortalecido nuestra práctica y hemos generado nuevos haceres y nuevos conocimientos para transformar y para transformarnos. Fue apenas un bosquejo, un asomarse a muchas historias no contadas, que nos impulsa a seguir reconstruyendo nuestra historia, situada en los momentos socio-históricos que nos han ido determinando y configurando como profesión y disciplina.

Por lo demás, los relatos dejan ver escenarios particulares del quehacer de terapeutas ocupacionales, de saberes y conocimientos de cada momento; ámbitos que fueron apareciendo y transformando las posibilidades laborales de la Terapia Ocupacional, tanto desde las inquietudes personales de cada uno, como desde las políticas públicas y gestiones de las Escuelas y Carreras de TO.

En los relatos se evidencian las transformaciones y tensiones constantes del sistema educativos chileno, y como eso influye y trasciende a la formación profesional y sus diversidades de expresiones; los ámbitos del quehacer en expansión y las condiciones laborales en las que nos hemos visto trabajando. Además, queda clara la trayectoria de la organización gremial desde lo estudiantil a los profesionales, queda en evidencia, como hay temas que persisten y no se han resuelto, pues no dependen solo de la profesión, sino que requieren la vinculación con otras áreas y disciplinas, sobre todo, nos interpela a tomar conciencia de las acciones políticas necesarias para nuestro desarrollo.

Así, con este espacio quisimos compartir con todos quienes estuvieron presentes, el camino de la recuperación de la memoria, nuestras historias, nuestras identidades, quienes somos y quienes estamos siendo y animar con ello a seguir descubriendo este camino. Finalmente, decir que este espacio fue un homenaje de todas y todos para agradecer los caminos recorridos a quienes han estado y a quienes ya no están.

Redes de Terapia Ocupacional 2013: avances y contribuciones desde perspectivas colectivas locales^{51, 52}

Pamela Caro-Vines⁵³

Desde los comienzos de la organización del I Congreso Chileno y VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional de Chile, el espíritu de quienes participamos en la Comisión Organizadora, fue generar un espacio de encuentro donde la reflexión conjunta, participación, colectividad, regionalización y el fortalecimiento gremial fuesen los elementos fundamentales para reunirnos entre terapeutas ocupacionales de diferentes rincones y ámbitos del quehacer de TO, en este evento en que celebramos los 50 años de desarrollo profesional y disciplina de la Terapia Ocupacional en nuestro país.

La Comisión de Redes, surge en abril 2012, con el propósito de promover la participación en instancias colectivas de diálogo y reflexión sobre prácticas, epistemologías y realidades locales de la Terapia Ocupacional y terapeutas ocupacionales de todo Chile, a través de la articulación de una red de redes de TO, configurada por nodos de colegas que se reúnen para discutir y recopilan contenidos desde perspectivas locales y situadas en las diversas realidades del quehacer de TO en nuestro país, constituyendo argumentos relevantes y significativos que sustentar y nutren las discusiones nacionales en relación a los temas que convocan en encuentro, y aquellos que surgen como prioritarios en los diferentes nodos de la red de redes TO 2013.

⁵¹ Documento elaborado en el marco de la compilación de contenidos para la edición de este libro en base a la presentación oral “Red de redes de TO”, realizada por la Coordinadora Nacional de la Comisión de Redes TO 2013 en el espacio plenario del Congreso/Jornadas.

⁵² Cómo citar (APA 7): Caro-Vines, P. (2020). Redes de Terapia Ocupacional 2013: avances y contribuciones desde perspectivas colectivas locales. En P. Caro-Vines, R. Morrison & M. Palacios (eds.). *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile* (Tomo II, pp. 118-129). Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A. G.

⁵³ Pamela Caro-Vines, Coordinadora de Comisión de Redes TO 2013. Terapeuta Ocupacional (Upla, 2006), licenciada y postitulada en Ciencias de la Ocupación Humana, diplomada en Rehabilitación Psicosocial Comunitaria, magister en Ciencias Sociales Aplicadas. Asesora Programa Transición a la Vida Adulta Puerto Varas (Programa TVA). Investigadora independiente. Correo: pamela.caro.vines@gmail.com

Esta comisión contó con un equipo coordinador, conformado por cuatro colegas que trabajan en conjunto desde diferentes lugares de Chile: Atacama, Concepción, Temuco y Magallanes), quienes se involucran en este desafío con la firme convicción de la oportunidad que conlleva gestar un espacio inédito en la forma de generar contenidos presentes en un congreso/jornadas; un hito trascendental en el autoconocimiento de la disciplina, un proceso de transformación que valora la reflexión colectiva, crítica constructiva y asociatividad entre colegas, avanzando desde diversas perspectivas colectivas locales en la construcción del “estado del arte” de la TO en Chile.

Estrategia de trabajo

El equipo coordinador define una estrategia de acción planteada del modelo de trabajo en red de redes (Hanneman, 2000) que permite identificarnos y encontrarnos en un proceso de discusión y reflexión orientado desde el enfoque de educación popular (Freire, 2008) y fortalecimiento (Montero, 2006) de colectividades, a través de la discusión de preguntas generadoras en relación a ejes temáticos del congreso/jornadas TO 2013. La planificación del proceso se sustenta en el marco lógico de proyectos sociales (Jourdan 2003), lo que permite plantear objetivos y actividades claras y precisas en relación al propósito del plan trabajo, el cual se reformula durante la implementación, ajustándose al dinamismo de la configuración de la red, el flujo de información y contenidos que emergen.

El proceso de articulación de redes y discusión de contenidos se desarrolla en tres etapas:

1. *Pre congreso/jornadas TO 2013*, (año 2012 a abril 2013), se configura y articula la red de redes como espacio de diálogo sobre los ejes temáticos desde diversas perspectivas y contextos de TO
2. *Durante el congreso/jornadas TO 2013*, (17, 18 y 19 abril 2013), donde se comparten avances del proceso de articulación de la red y discusión de contenidos, ocasión en la que se generan nuevos diálogos y propuestas de continuidad.

3. *Post congreso/jornadas TO 2013*, esta etapa se considera el periodo de sistematización y elaboración de artículos y documentos que compilan contenidos que emergen en este proceso, textos que constituyen gran parte de este libro

La convocatoria a participar está dirigida a terapeutas ocupacionales titulados/as y estudiantes de TO de Chile, quienes se van articulando en nodos de redes diferenciadas según sus motivaciones y estados de avance en cuanto a colectivización. De acuerdo con esto, se identifican tres tipos de redes de terapeutas ocupacionales:

1. *Redes Territoriales*: colegas se articulan en esta convocatoria, o bien cuentan con trabajo conjunto previo, discuten desde la perspectiva situada en la realidad geográfica local (comunal, provincial, regional).

2. *Redes de Mesas Temáticas*: colegas que comparten interés por temas o ámbitos específicos se articulan para discutir contenidos desde la perspectiva particular del tema que les convocan.

3. *Redes de Agrupaciones*: corresponde a colectivos, asociaciones y/o redes ya constituidas, colegas comparten interés por temas y/o ámbitos disciplinares, desde los cuales colaboran en la organización del congreso/jornadas.

Dada la escasa articulación entre colegas de un mismo territorio, el equipo coordinador definió tres macro zonas en Chile, donde cada colega asume la coordinación directa con terapeutas ocupacionales de la zona en la cual residen. Los macro territorios definidos fueron: *Norte*, Arica a Coquimbo, coordinada desde Atacama; *Centro-Sur*, regiones de Valparaíso a Bío-Bío, coordinada desde Concepción; y *Sur-Patagonia*, Araucanía a Magallanes, coordinado desde Punta Arenas. La Región Metropolitana no se considera, pues las/los colegas comienzan a organizarse por temas de interés, de este modo, la coordinación con esta red territorial queda a cargo de la coordinadora nacional, quien se

vinculó directamente con colegas de las redes de mesas temáticas y agrupaciones, trabajando desde Temuco.

Durante cada etapa, el equipo coordinador de la Comisión de Redes elabora y comparte documentos de trabajo que orientan las acciones de los nodos de la red, procurando y promoviendo la autogestión y coordinación de cada nodo a nivel local, en sinergia con las etapas del proceso de organización del encuentro nacional, manteniendo contacto directo y permanente con cada uno/a de los/as colegas que asumen la importante labor de coordinar el trabajo en terreno, según tipo de red y nodos que van configurando la red de redes nacional.

El proceso de articulación y discusión de redes se definió en relación a ciertos hitos que se consideraron esenciales para dar cuenta de la discusión colectiva entre colegas, esto con el propósito de promover la participación activa, conjunta y crítica sobre los ejes temáticos del encuentro/jornadas, sumado a aquellos que emergen como relevantes para los diferentes nodos.

Ámbitos que se fortalecen en el proceso

Al analizar el trabajo realizado por todas las personas que se comprometieron e involucraron en el proceso orientado por la Comisión de Redes, es posible destacar los siguientes ámbitos que se fortalecen en este proceso, en cuanto a avances, logros y contribuciones.

Articulación en red de redes TO

En abril 2013 la red de redes de TO se constituye por siete (7) agrupaciones que colaboran en la organización del congreso/jornadas 2013, ocho (8) mesas temáticas y doce (12) nodos regionales articulados en cuatro zonas territoriales. Durante el proceso de articulación y discusión de contenidos se generan 14 nodos de mesas temáticas, algunos de ellos no logran constituirse, no completan el proceso y/o presentan dificultades en la discusión colectiva (*Imagen 1: Red de redes de TO*).

Al inicio, la red de redes funciona de manera centralizada, con escasa base de datos, comunicación funcional, que moviliza y comparte contenidos en relación a temas de capacitaciones, cursos, jornadas, puestos de trabajo, entre otros; durante el proceso de articulación y discusión de contenidos, avanza a una red de redes, más descentralizada y con mayor distribución territorial; aun cuando es una red funcional a los propósitos del congreso/jornadas TO 2013, logra poner en valor y comparte experiencias e historias locales, se identifican agrupaciones temáticas, discute tema sobre gremialismo, posibilidades de encuentros continuos para conocerse, plantean inquietudes sobre el congreso/jornadas, colegiaturas, capacitaciones, cursos y jornadas, puestos de trabajo.

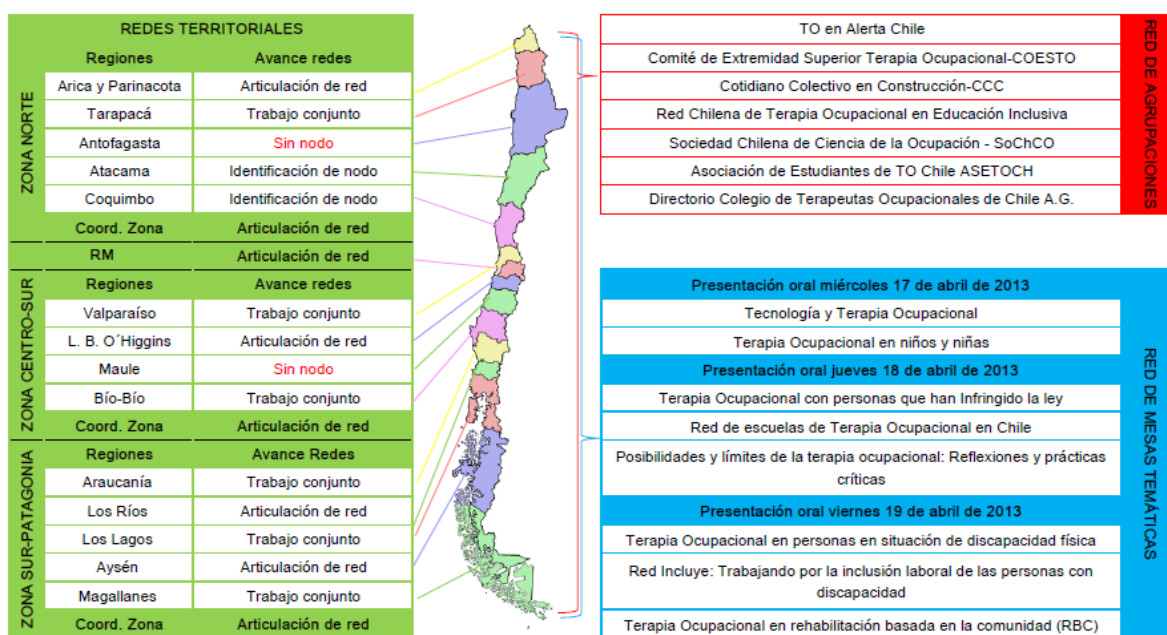


Imagen 1: Red de redes de TO (Caro-Vines, Díaz, Palma, Pino, 2015).

Avances en estrategias de participación activa y vinculante

El proceso de convocatoria y discusión de cada nodo es definido por sus participantes, quienes generan diversas estrategias de articulación, frecuencia de reuniones y modalidad de discusión de contenidos (foros, encuentros presenciales, reuniones periódicas, revisión de documentos on-line, etc.). Se calcula que participan al menos 600 personas en las diversas

estrategias definidas por cada nodo para promover la articulación y discusión de contenidos. 250 terapeutas ocupacionales participan activamente, entre titulados y estudiantes de diferentes lugares de nuestro país, sumado a colegas que colaboran de manera consultiva, aportando con información recopilada en encuestas o foros on-line.

La discusión de preguntas generadoras, promueve que algunos nodos territoriales organicen encuentros, jornadas y capacitaciones en regiones diferentes a la Metropolitana, como una estrategia de reunir a mayor cantidad de colegas para avanzar en la discusión de contenidos. Estas instancias plantean la inquietud y necesidad de realizar estas actividades en diversos territorios del país. Sumado a esto, se realizan encuentros con colegas que coordinan las redes de mesas temática y agrupaciones, en las que se revisan avances y se definen lineamientos prioritarios del trabajo conjunto. Es en uno de estos encuentros en los que surge la idea de contar con un segundo libro del congreso/jornadas, que compile y divulgue los contenidos que emergen en el proceso. Toma especial relevancia la labor de colegas que asumen la coordinación de cada nodo de la red, pues cada uno de los equipos que se constituyeron, tuvieron la ardua tarea de hacer difusión, convocar, contactar, registrar, compilar, sistematizar y presentar los contenidos que emergen en el proceso. Sin su ímpetu y compromiso, es posible que este proceso haya sido aún más complejo.

Contenidos que emergen desde realidades locales

Durante la etapa previa Congreso/Jornadas, cada nodo de la red prioriza contenidos a discutir, manifestando la importancia de reconocer temas de interés específicos en cada contexto de los diferentes nodos de la red, para dar más pertinencia y contextualización a los contenidos de los ejes temáticos del congreso/jornadas TO 2013. Dado el acotado tiempo, el cuestionamiento a la pertinencia local de las preguntas generadoras y el interés de cada nodo por discutir algunos ejes temáticos por sobre otros, es que se define que cada nodo priorice dos o tres ejes temáticos identificados como más relevantes y significativos. Las conclusiones de las discusiones de contenidos de los ejes priorizados, se recopilan en la sistematización de marzo 2013, se comparten en presentaciones en el congreso/jornadas de abril 2013 y se presentan en este libro.

Cada nodo de la red elabora una sistematización de los contenidos que en este documento también se reportan las estrategias de convocatoria, articulación y discusión de contenidos. La sistematización es recibida por la Comisión de Redes en marzo 2013, pues, se considera como requisito y evidencia del trabajo colectivo realizado por cada nodo, garantizando la preparación de contenidos que las mesas temáticas y territoriales comparten en espacio de presentación oral y/o póster en el encuentro nacional.

En el congreso/jornadas TO 2013 (abril), los diferentes nodos de la red de redes TO cuentan con espacios de presentación oral y pósters en el programa oficial del encuentro, planteando reflexiones que surgen en las discusiones de las preguntas generadoras según ejes temáticos, con los matices dados por las particularidades de cada contexto en el que se generan estos contenidos (*Tabla 1: Contenidos Redes TO*)

Redes Territoriales	Redes de Mesas Temáticas	Redes de Agrupaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Historia TO local. • Contexto regional. • Temáticas de interés local. • Caracterización de TO local (cantidad de colegas, áreas de TO, población, etc.) • Información catastro territorial • Síntesis de contenidos de preguntas generadoras priorizadas • Análisis FODA de TO local. • Propuesta de continuidad de trabajo de la red territorial post-congreso/jornadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de la mesa temática. • Caracterización de participantes • Estrategias de comunicación y trabajo durante etapa pre-congreso/jornadas. • Síntesis de contenidos de preguntas generadoras priorizadas. • Complementariedad y diferencias con otras redes de la mesa de diálogo. • Propuesta de continuidad de trabajo de la mesa temática post-congreso/jornadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Información relevante: nombre, directorio y participantes, motivo por el que surge, objetivos, historia (principales hitos), estrategias de comunicación, beneficios y avances (internos y externos), relación con directorio de colegio. • Perspectivas de cada agrupación en relación a contenidos del congreso/jornadas. • Plantear puntos de diálogo y tensión entre las diferentes agrupaciones. • Propuesta de continuidad de trabajo de la agrupación post-congreso/jornadas

Tabla 1 Contenidos Redes TO: Principales contenidos presentados en ponencias orales de las diferentes redes de TO que participan en el congreso/jornadas TO 2013 (Modificado de Caro-Vines, Diaz, Palma y Pino 2015).

Las redes territoriales presentan cinco ponencias orales en espacio plenario, el equipo coordinador de la Comisión de Redes elabora un póster por cada macro zona, y, coordinadora nacional de redes TO presenta en un espacio plenario la síntesis de contenidos por ejes temáticos que surgen en las discusiones territoriales. En cuanto a las agrupaciones que colaboran en la organización del congreso/jornadas, representantes de las siete agrupaciones comparten en espacio plenario su experiencia de trabajos colectivos en los temas que las convocan. Por su parte, las ocho mesas temáticas que se constituyen, se presentan en tres mesas de diálogo, donde plantean y discuten los ejes temáticos desde su praxis TO:

- a) Mesa 1: Tecnología y Terapia Ocupacional, junto a TO en niñas y niños.
- b) Mesa 2: Red incluye, TO en estrategias de RBC y TO con personas en situación de discapacidad física.
- c) Mesa 3: TO posibilidades y limitaciones, TO con personas que han infringido la ley y Red de escuelas de TO en Chile.

Coordinadora nacional de la Comisión de Redes comparte en espacio plenario la presentación “Tejiendo redes de TO”, ocasión en la que relata el proceso de articulación y discusión de ejes temáticos, destaca los avances y contribuciones que deja la articulación de redes, discusión de ejes temáticos y otros puntos ya descritos en los párrafos anteriores.

Aportes a la divulgación de contenidos que emergen desde realidades locales

En la etapa post congreso/jornadas, los contenidos recopilados en la sistematización de marzo 2013 se recopilan por ejes temáticos desde la perspectiva de cada nodo, transformándose en documentos de consulta y respaldo utilizados por diferentes directorios del Colegio de TO como argumentos relevantes en las discusiones gremiales que han surgido desde el 2013 a la fecha, tales como: exclusividad universitaria, modificación de estatutos del COLTO Chile, incorporación a FONASA, entre otros. Estos documentos se presentan en segundo apartado de este libro.

Sumado a esto, se convoca a las redes de TO a elaborar un artículo con contenidos que cada nodo haya presentado en el congreso/jornadas TO 2013 y que considera relevantes

de compartir en la publicación del segundo libro de este encuentro. Se compilan 12 artículos elaborados por redes de TO (3/6 redes territoriales, 4/7 agrupaciones y 5/8 mesas temáticas). Este espacio de publicación se valora como una posibilidad de registrar las reflexiones y contenidos que surgen en el desarrollo de todo el proceso (previo, durante y post congreso/jornadas), en relación a uno o varios ejes temáticos analizados en el encuentro nacional de abril 2013. Estos documentos se desarrollan durante el año 2013 y son parte importante del contenido de este libro.

El equipo coordinador de la Comisión de Redes, elabora el documento “Tejiendo redes de TO” (Caro-Vines, Diaz, Palma, Pino, 2015), en que se describe el proceso realizado durante la etapa pre-congreso/jornadas. El contenido se desarrolla en base a los avances reportados por cada nodo de la red, registros (actas, bitácoras, e-mails) y evaluaciones de proceso realizadas por esta comisión. Se presenta información que describe el proceso de configuración de la red de redes, la participación colectiva funcional e interactiva que establece nuevos vínculos y canales de comunicación entre colegas, lo que, a su vez, permite visibilizar la diversidad de temáticas, quehaceres y colectividades que contribuyen a la construcción de un estado del arte de la Terapia Ocupacional desde diversas perspectivas colectivas, tanto territoriales como temáticas. El texto se encuentra disponible en el Tomo I del libro “50 años de Terapia Ocupacional en Chile” (Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, Palacios, Morrison, Caro-Vines, 2013) y se complementa con el artículo que hoy se presenta en este libro.

Avances en catastro nacional de terapeutas ocupacionales

En la etapa previa al Congreso/Jornadas, se realiza un “Catastro de TOs”, el cual, si bien requiere mejoras metodológica y mayor cobertura, es un primer aporte y avance en la caracterización demográfica de la distribución territorial y temática de la TO en Chile. Esta acción fue coordinada, difundida y recopilada por coordinadores de los diferentes nodos de la red de TO. En cuanto a la compilación, análisis y resultados del catastro, fue responsabilidad de directores del COLTO Chile, quienes comparten resultados y conclusiones en la Asamblea General realizada en el marco del Congreso/Jornadas TO 2013.

Algunas certezas y desafíos

Sin duda, uno de los avances más relevantes y contribuciones más significativas del proceso de redes de TO es la posibilidad de *visibilizar y valorar perspectivas locales* que muchas veces quedan al margen de encuentros nacionales. Esta comisión permite visibilizar las perspectivas locales de cada región y/o ámbito de la TO, desde las particularidades de cada contexto en el que se lleva a cabo la praxis de Terapia Ocupacional en nuestro país, contribuyendo a avanzar en la posibilidad de transitar desde el interés individual por algún ámbito específico de la TO, hacia visibilizar y discutir temas transversales en los que predomina el bien común de la profesión y disciplina, donde cada nodo se posiciona como una posibilidad de fortalecimiento en los territorios locales y espacios temáticos.

A su vez, este proceso devela que es posible generar instancias de participación que nos convoquen a avanzar de manera vinculante en procesos relevantes para TO. Colegas que participan en la red de redes de TO valoran esta experiencia como una *satisfactoria posibilidad de participación efectiva y directa* en el congreso/jornadas, dado que las inquietudes y propuestas que generan, contribuyen a definir aspectos de organización, costos, prioridades de contenidos desde el inicio del proceso. Esto tensiona la perspectiva clásica de representatividad que predomina en la organización y realización de encuentros gremiales y académicos, siendo -incluso- cuestionada en sus comienzos por parte de la comisión organizadora en cuanto a la pertinencia y necesidad de contar con esta comisión.

Si bien la participación de 600 personas puede parecer un porcentaje mínimo de terapeutas ocupacionales a nivel nacional del año 2013, la mayoría de estas personas no pueden asistir al encuentro presencial de abril 2013, sin embargo, sus aportes y contribuciones son parte de los contenidos que cada representante de redes TO comparte en el congreso/jornadas, por lo tanto, ven en esta metodología la posibilidad de posicionar temas y contenidos que de otra forma no hubiesen sido parte de las discusiones del encuentro nacional.

Los desafíos que conllevó pretender articular una red de redes a nivel nacional que, además y como prioridad, lograra generar contenidos, deja muchos aprendizajes posibles de

incorporar en nuevas iniciativas. Nos invita a mirar nuestros modos de participación y vinculación, las estrategias de convocatoria, el lenguaje y contenido que se propone; el problema de intentar conciliar los aspectos laborales con la participación gremial y colectiva; la posibilidad de poner en valor diversas formas de generar contenidos situados. Más aún, nos deja el desafío de cómo damos continuidad y permanencia a una estrategia que permitió avanzar y encontrarnos, sin embargo, al parecer, resultó ser funcional y operativa en torno al congreso/jornadas TO 2013.

Es claro que queda pendiente mejorar el catastro, dar más tiempo a las discusiones, procurar mayor pertinencia a los contenidos, promover el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, velar por procesos de sistematización, apoyar en la redacción de textos de divulgación, continuar compilando nuestras experiencias, seguir interactuando en red, fortalecernos como gremio y generar más posibilidades de encontrarnos, entre tantos otros desafíos.

Las repercusiones e impacto que genera el trabajo de la Red de Redes TO se refuerza con la incorporación de una Comisión de Redes, en la organización del II Congreso Chileno y X Jornadas Nacionales de TO, dado que se considera indispensable dar continuidad al trabajo realizado para el encuentro del 2013, aportando aprendizajes y desafíos que deja este proceso, instancia en la que se suman algunos/as colegas que participan como coordinadores/as locales en la estrategia 2013.

Los avances y contribuciones que deja el proceso logros del proceso de Redes de TO 2013, se constituyen como un hito que quedará plasmado en la historia de la TO en Chile, pues se instala como una estrategia inédita en la organización de un congreso/jornadas, que aporta de manera significativa a generar contenidos pertinentes y situados, que permiten visibilizar de la praxis de TO desde realidades locales y colectivas, dando cuenta de diversidades, matices y convergencias que caracterizan los 50 años de trayectoria TO en el contexto nacional, contenidos que van fortaleciendo la praxis, al gremio y la organización local, sobre todo, *en la posibilidad de participar de manera activa en la organización del congreso/jornadas, como la satisfactoria contribución a generar contenidos desde*

realidades locales y colectivas, que aportan de manera significativa en la discusión nacional, siendo este, el mayor legado que deja este desafío cumplido.

Referencias

- Caro-Vines, P., Diaz, P., Palma, O., Pino, J. (2015). Tejiendo Redes de Terapia Ocupacional: Avances hacia el conocimiento de la Terapia Ocupacional en Chile desde diversas perspectivas colectivas. En Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile. M. Palacios, R. Morrison, & P. Caro-Vines. (Eds.). (2015). *Cincuenta Años de Terapia Ocupacional en Chile: Prácticas, Epistemologías y Realidades Locales* (Tomo I, 2da Edición) [En Internet] (pp. 25-40). Santiago, Chile: Ediciones on Demand.
- Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A.G. Palacios, M.; Morrison, R.; Caro-Vines, P. (Eds.). (2013). *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile: Prácticas, epistemologías y realidades locales. Tomo I*. Ediciones On Demand, Chile.
- Freire, P. (2008). *Pedagogía del Oprimido*. Siglo Veintiuno: México.
- Hanneman, R. (2000). Introducción a los métodos del análisis de redes sociales. [Versión en español]. *Revista Redes*.
- Jourdan, L. (2003). *Enfoque Lógico para la Gestión de Proyectos en la OPS*. Organización Panamericana de la Salud: Washington D.C.
- Montero, M. (2006) *Hacer para transformar: el método en la psicología comunitaria*. Editorial Paidós: Buenos Aires.

Parte II

Compilación de perspectivas locales sobre ejes temáticos

Contenidos que emergen de las discusiones de terapeutas ocupacionales en los diferentes nodos de la Red de Redes TO, en relación a los ejes temáticos que convocan en Congreso/Jornadas TO 2013; recopilados en marzo de 2013 y compartidos en presentaciones orales, mesas de discusión y pósters durante el encuentro presencial. Contenidos se presentan organizados según ejes temáticos y preguntas generadoras, desde la perspectiva de redes territoriales, mesas temáticas y agrupaciones, dando cuenta de los temas priorizados en la discusión colectiva local.

Recopilación contenidos eje temático 1

Sistematización de prácticas actuales e históricas de la Terapia Ocupacional en Chile

Redes territoriales

Pregunta 1	Desde nuestras experiencias en esta región ¿Cómo podríamos describir nuestras prácticas? Considerar elementos históricos, teóricos y experiencias
Zona Norte	Las prácticas de la profesión de TO se desarrollan en áreas principalmente tradicionales como son las temáticas físicas (Hospital/CCR/Teletón), salud mental, penitenciaria, instituciones de gobierno (Senadis/Compin) y ONG's.
Zona Centro-Sur	Desarrollo en ámbitos tradicionales: pediatría, educación (proyectos de integración escolar), físico; fuerte desarrollo de RBC, justicia (jóvenes, adultos), salud mental, docencia, emergiendo algunos pequeños espacios en vulneración de derechos.
Zona Sur-Patagonia	Aumento del número de profesionales en la última década, coincide con impulso de políticas públicas, generándose apertura de campo laboral y ofertas de puestos de trabajo en áreas tradicionales y áreas emergentes relacionadas con la pertinencia cultural de las regiones.
Provincia Ñuble BioBio	<p><i>¿Qué es lo más relevante y característico? ¿Qué nos distingue de otras prácticas?</i></p> <p>El terapeuta ocupacional centra su acción en la ocupación, comprendiéndola desde su valor para la persona y considerando los elementos que influyen en el desempeño satisfactorio de ésta (funciones corporales, habilidades de desempeño, factores contextuales). Es por ello que nuestra disciplina origina su comprensión de las necesidades de salud desde un modelo biopsicosocial de salud.</p> <p>La práctica basada en la evidencia permite implementar acciones sanitarias que validan nuestro rol dentro de los equipos de salud. Sin embargo, siendo la atención de TO relativamente incipiente, tanto a nivel nacional como</p>

local, se hace necesario generar evidencia basada en la práctica, pues las necesidades detectadas a nivel local son únicas, responden a la realidad sociocultural particular de la zona, y no han sido previamente atendidas desde lo ocupacional. Por ello, dichas necesidades requieren de una intervención basada en estas necesidades particulares que han sido escasamente documentadas con evidencia científica.

Otro punto relevante es la relación TO-usuario, siendo ésta un vínculo cercano y horizontal que se establece con los usuarios y sus familiares. Esto se explicaría por el accionar del TO abarca todas las áreas del desempeño humano, atendiendo necesidades que en Atención Primaria eran escasamente atendidas (por ejemplo: adaptaciones para accesibilidad en el hogar, adaptaciones al puesto de trabajo, inclusión escolar de niños, etc.) Los usuarios suelen comprender estas acciones como un genuino interés por su bienestar, permitiendo así al TO la entrada a la intimidad de sus hogares y roles.

Finalmente, es frecuente que otros profesionales o cargos administrativos desconozcan la Terapia Ocupacional. Este desconocimiento impone trabas técnico-administrativas al accionar del TO, particularmente en relación a la ejecución de actividades comunitarias en terreno, realización de visitas domiciliarias, y solicitud de implementos para la confección de ayudas técnicas. Es imperativo que el TO valide a cabalidad todas las acciones que debe realizar ante los cargos administrativos, para liberar dichas trabas y facilitar así el adecuado desempeño de su rol en el equipo de salud.

***¿Existe en nuestras prácticas algún lineamiento teórico definido?
¿Cuál/cuáles y cómo se ha desarrollado? Si no existe ¿qué sustenta
nuestras prácticas?***

Los principales lineamientos teóricos que sustentan nuestra práctica son:

- Modelo biopsicosocial de salud, que rige el funcionar de los dispositivos comunitarios en que los terapeutas ocupacionales de la provincia de Ñuble están insertos.
- Modelos basados en ocupación, particulares de nuestra disciplina y que cada terapeuta ocupacional utiliza según el caso.
- Marcos de referencia, diversos, que se utilizan de acuerdo a las necesidades de salud del usuario.
- Educación popular de Paulo Freire.

Sin embargo, el sustento más efectivo de la práctica de nuestro accionar dentro de los equipos de salud es la evidencia basada en la práctica y la discusión de casos clínicos. Por ello es importante mantener un eficaz flujo de comunicación en los equipos de trabajo, ya sea en el equipo transdisciplinario del dispositivo, o bien, en el equipo de terapeutas ocupacionales como red provincial.

¿Qué elementos socio-históricos se rescatan en nuestras prácticas actuales?

En población de alto índice de *ruralidad y pobreza*, el acceso a servicios básicos en general y salud en particular ha sido limitado, pero creciente, a lo largo de la historia de nuestro país. Actualmente, con el nuevo modelo de salud y rehabilitación basada en comunidad, el acceso a esta atención a nivel comunitario se ha facilitado. A raíz de esto, los terapeutas ocupacionales de la Provincia de Ñuble nos hemos percatado de las situaciones que se describen a continuación.

Por fenómenos demográficos, las familias compuestas por matrimonios de personas mayores se encuentran con reducidas o nulas redes de apoyo, particularmente en lo que concierne a la relación con sus hijos, quienes suelen migrar a otras comunas o ciudades de Chile por motivos laborales. Esto, con mayor frecuencia en zonas de extrema ruralidad, se traduce en una situación de aislamiento y abandono de adultos mayores, quienes dependen en gran medida del apoyo que puedan brindar los vecinos y dispositivos de salud.

Gran parte de la población atendida en los dispositivos de rehabilitación comunitaria presenta alto índice de analfabetismo. Es común encontrarse con usuarios que relatan que se iniciaron en el trabajo a muy temprana edad (primera década de la vida o inicios de la segunda), siendo el trabajo agrícola la actividad para los varones y el cuidado de niños o aseo del hogar en el caso de las mujeres (tanto en el propio hogar, o como trabajo remunerado en casas particulares).

Paralelamente, en la Región del Bío-Bío en general y la provincia de Ñuble en particular, la actividad agrícola es la principal fuente de trabajo y actividad económica. Los roles de *agricultor* y *temporera* son frecuentes en la zona, y muy valorados por la población. Éstos se rigen por ciertas características particulares:

- *Trabajo informal (sin contrato de trabajo)*: Es frecuente que los empleadores no otorguen los permisos necesarios para una adecuada continuidad de tratamiento, lo que conlleva a un alto índice de egresos por abandono de tratamiento.
- *Puestos de trabajo se rigen por temporadas de actividad*: En el caso de las mujeres que trabajan como temporeras, tanto ellas como sus hijos en situación de discapacidad ven mermado su acceso a rehabilitación mientras se encuentran en temporada de cosecha.

Estos dos últimos puntos impactan en la forma de entregar información a los usuarios, haciéndose necesario configurar la actividad educativa de manera que sea comprensible a los usuarios y que esté en relación con aspectos cotidianos de su cultura. Los diagnósticos más frecuentes son patologías crónicas y degenerativas (lesiones del SNC, patologías osteomusculares).

***¿Nuestra práctica actual incorpora elementos históricos de la disciplina?
¿Cuáles y cómo se han desarrollado?***

Debido a que gran parte de los cargos de terapeuta ocupacional en la Provincia de Ñuble llevan menos de 5 años de existencia, la *educación popular de Paulo Freire* permite trabajar para formar un punto de encuentro entre el profesional y la comunidad con la que trabaja, situación particularmente importante para realizar un adecuado diagnóstico participativo y ejecutar intervenciones basadas en la comunidad. Respecto de la realidad local, el valorar e incluir elementos de la cultura campesina y tradiciones populares, favorece el establecimiento del vínculo entre el TO y la comunidad en general, y el usuario en particular.

¿Cómo se relaciona en nuestra práctica “lo clínico” y “lo social”?

Conviven cotidianamente. La práctica clínica con usuarios de zona rural obliga a conocer la realidad local y mediar el conocimiento técnico con aspectos socioculturales ligados a la vida en el campo: puestos de trabajo, rutina diaria, dinámicas familiares y roles, valores, intereses.

Sin embargo, puede hacerse la siguiente distinción. Lo clínico se relaciona con aspectos metodológicos de evaluación, que permiten diagnosticar y

cuantificar/cualificar signos y síntomas asociados a dicho diagnóstico, que finalmente se traducen en determinar las capacidades de los usuarios y las complicaciones en el desempeño ocupacional que implica su condición de salud actual. Por otro lado, lo social a su vez tiene dos dimensiones: desde la forma en que el TO se vincula con el usuario y su familia, entablando una relación más horizontal en comparación con otros profesionales de salud; mientras que a un nivel más complejo el TO puede transformarse en un agente de actividad comunitaria, favoreciendo la formación y continuidad de agrupaciones comunitarias y facilitando que sus necesidades sean resueltas adecuadamente.

Redes de mesas temáticas

Pregunta 1	¿Cómo podríamos describir nuestras prácticas? Considerar elementos históricos, teóricos y experiencias
Tecnologías y TO	Tecnología ha estado siempre ligada a TO, desde sus inicios, pues la hemos integrado como herramienta que facilita el proceso terapéutico, por ejemplo en los 60' se utilizaba el telar y herramientas de carpintería, en los 70' máquinas de coser y se introducen las primeras órtesis y prótesis, en los 80' y 90' en la adaptación del ambiente incorporando automatización y haciendo accesible el uso de computadoras; en la actualidad destaca el juego a través de videoconsolas con elementos de realidad virtual, en el área productiva con intervenciones mediante equipos de interface cerebro computadora (BCI), telerehabilitación, utilización de prótesis osteointegradas o exoesqueletos; en el futuro se visualiza la habilitación de entornos tecnológicos para personas en situación de discapacidad y mejorar la comprensión de la interacción entre tecnología/persona/ocupación.
Posibilidades y límites de la Terapia Ocupacional: reflexiones y prácticas críticas	El abordaje por parte de la presente mesa respecto a esta interrogante puede pensarse como impedida por su posición, en tanto pretendemos la identificación de elementos que subyacen, precisamente, a las aplicaciones prácticas de la profesión que nos convoca. Sin embargo, esta misma posición nos provee de un punto de vista, que nos permite reflexionar sobre las características de la identidad cultural, política y económica de la Terapia Ocupacional en su desarrollo dialéctico respecto al entorno socio-político en que germinó y, de especial interés en esta interrogante, permite cuestionarnos sobre la identidad de la práctica

actual (en tanto prestaciones sanitarias, educativas o de otra índole) hacia la identificación de sus características e implicancias desde una posición reflexivo-crítica, en diálogo respecto a experiencias, saberes y otros insumos que han llegado a este espacio.

La identificación del “objeto de estudio”

La creencia de la universalidad del conocimiento acerca de *la* realidad, única y objetiva, encuentra sustento positivista en la legitimación del uso de la razón experta como máxima herramienta de *develación* del conocimiento en su estado de pureza, supuesto que se extendió desde el abordaje de problemáticas del mundo natural al mundo social, mediante el uso de *un* método como exclusivo para indagar ese mundo, pretendido libre de los valores del investigador (Sampieri y otros, 2010). Sin embargo, tal no es la posición de la presente colectividad enunciativa, ni entendemos corresponde a la intención política por parte de la presente instancia formativa, en tanto la interrogación legitimada por las epistemologías implica validar el cuestionamiento por los lugares desde los que hemos, históricamente y en el presente, enunciado y validado nuestras teorías, enfoques, valores, y también prácticas; así, las epistemologías ponen entre paréntesis la perspectiva desde la cual construimos y problematizamos *unos* objetos en lugar de *otros*, desde la cual creamos *un* conocimiento que habla sobre o favorece la reproducción de *una* práctica, en detrimento de otras cuya invisibilización del discurso público profesional y legítimo (en este caso, *científico*) pocas veces obedece a razones de índole *racional*, sino más bien *políticas*.

Es así como, frente al deseo de caracterización de la práctica de la Terapia Ocupacional, nos cabe primeramente desnaturalizar las actuales prácticas en tanto la ejecución cotidiana, consciente y voluntaria de una serie de supuestos (filosóficos, valóricos, lógicos y metodológicos), considerados como válidos por el ejecutor, hacia su construcción identitaria desde su caracterización histórico-política.

Orígenes y desarrollo de la Terapia Ocupacional: miradas enfrentadas.

Las versiones *oficialistas* desde la academia respecto a la historia y desarrollo de la Terapia Ocupacional caracterizan su consolidación, a

finés de la segunda guerra mundial, como parte de un *caer en cuenta* del valor de las ocupaciones como tratamiento (Molina, 2003), acompañado de un incremento de conocimientos hacia la especialización y práctica refinada, encontrando su punto más alto en la *profesionalización* de tales saberes.

Es así como estos primeros conocimientos –incluidos sus fundamentos filosóficos y teóricos- desarrollados, reproducidos y legitimados en Inglaterra y Estados Unidos, constituyen aquellos posteriormente importados y tomados como base en el nacimiento y desarrollo inicial de la Terapia Ocupacional en Latinoamérica hace aproximadamente 50 años (Gómez e Imperatore, 2010); conocimientos que manifiestan las autoras haberse acrecentado, esta vez con *cualidades propias*, gracias a la *adquisición de saberes más profundos* y a la *madurez profesional*, hacia la posterior modificación de intervenciones adecuándose a las necesidades y posibilidades locales, junto a la incorporación de nuevas teorías y conocimientos a nivel mundial, todo dentro de un proceso *natural* de desarrollo lineal y acumulativo de la Terapia Ocupacional; mas... ¿Por qué no *otra*?

Qué puede entenderse por problemático, quiénes son posicionados como “intervenibles”, quiénes son legitimados para intervenir, y el mismo objetivo de tales modificaciones, son todos elementos de carácter esencialmente político, de momento que no son únicos ni naturales; de ahí que se torne crítico e imprescindible realizar la revisión de otras versiones que permitan, mediante la explicitación del contexto político, económico y cultural de emergencia, visibilice los juegos de relaciones de poder asimismo como las características, compromisos y pactos políticos de esta disciplina, hacia la colocación en perspectiva de “la práctica” ya no desde características *naturales, neutrales, ahistóricas* y *apolíticas*, sino desde su visibilización como objeto de estudio resultado de procesos que la sitúan histórico, político y culturalmente.

Modernidad: disciplinarización de los saberes y colonización tardo-moderna

Según la literatura médica, a partir del s. XVIII se expone de modo formalizado el uso de actividades como recurso terapéutico en el tratamiento del “loco”; lo que posteriormente sería el foco y principal interés de la profesión de Terapia Ocupacional, inicialmente, dentro de

la institución psiquiátrica, fue la ejecución de un acto de inspiración médico-psiquiátrica, en cuanto a la eficacia de las prácticas terapéuticas para la convalecencia del *enfermo* y el alivio de “mentes trastornadas” (Molina, 2003)⁵⁴ – tarea que sería primeramente delegada, bajo entrenamiento dirigido y supervisado por el médico, a enfermeros y asistentes sociales; y es así como la *profesionalización* (y de ahí “nacimiento”) de la Terapia Ocupacional puede entenderse como:

- Un instrumento utilizado al servicio de un objetivo, concepción y conocimiento previamente determinado por el modelo médico y psiquiátrico, y no así un desarrollo original y auténtico de terapeutas ocupacionales ni de objetos de estudio determinados por ellos mismos, lo cual le pudiesen haber dado el carácter específico de ciencia (Da Rocha Medeiros, 2008)⁵⁵.
- La unión de *un* conjunto de fragmentos de conocimientos previos –ya sean desde el pueblo o desde la psiquiatría- en un proceso conocido como *disciplinarización de los saberes*, validados desde la *ciencia*; lo cual nos determina –o entrapa- epistemológicamente, en tanto los saberes primeramente validados como científicos, y de ahí legitimados e incorporados a las altas esferas de poder (como lo era, y es, la academia) eran entonces, y hoy, aquellos que clasifican en criterios acordados por aquellos quienes tenían acceso a tales esferas (burguesía, altas clases sociales), un sistema de creencias arbitrario que legitima aquellos saberes útiles a los intereses de una minoría hegemónica (Foucault, 1976).

Aquí es necesario realizar un primer llamado de atención respecto a la legitimación actual que muchos colegas (deseando que no constituyesen la hegemonía presente) realizan de posicionar construcciones teóricas y prácticas erigidas sobre metodología *científica* (por ejemplo, la Terapia Ocupacional basada en la evidencia), en cuanto a criterios de verdad, por sobre otras formas de creencias y prácticas: el *saber científico* constituye *una* forma de construcción teórica, en tanto no puede dar cuenta de su propia certeza y superioridad en el rescate de “la verdad” por sobre otras formas de construcción de creencias o conocimientos. Caer en tales

⁵⁴ Molina, Arnaiz (2003); Terapia Ocupacional en salud mental: principios y práctica; pág. 31 Barcelona: Masson, S.A.

⁵⁵ Da Rocha Medeiros (2008); Terapia Ocupacional: un enfoque epistemológico y social; págs. 22-23 Santa Fe: Universidad Nacional del Litoral.

costumbres no develaría sino el retroceso a una perspectiva positivista de creer y construir las ciencias. Y lo que resulta más grave aún; el posicionamiento del *saber* científico o académico por sobre otras formas de construcción reproduce la desterritorialización de la cultura latinoamericana, en tanto el concurso de la ciencia y la técnica han sido históricamente requeridas y determinantes hacia la diseminación del proceso de colonización tardo-moderna (Habermas), conduciendo hacia la capitalización y mercantilización de las relaciones humanas, diseminando un sistema de creencias, estructuras y valores imperialista denominado *capitalismo*. Los autores de tal línea son categóricos al respecto: no existe relación de exterioridad entre las Técnicas de Producción del Conocimiento Moderno (a través de metodologías exaltadas durante la etapa de desarrollo moderno, específicamente el método científico) y las Estrategias Coloniales de poder (Spivak 1990).

Y es que la implantación de un nuevo orden político, social y económico en Latinoamérica trajo consigo una nueva forma de comprender el contenido y fin de las relaciones humanas; el desarraigo de la cultura previa, fruto de su silenciamiento (a través de las multitudinarias matanzas sufridas por quienes las profesaban), fue terreno fértil para la imposición de nuevas creencias mediante el uso exacerbado de relaciones de poder geopolíticas. Nuevas problemáticas cotidianas emergen para los pueblos, más, de igual forma se les implanta la solución: ya no son ellos quienes resuelven sus problemas (importados y encarnados en las clases sociales más bajas y excluidas), sino un “profesional”. La perspectiva clínica de posicionamiento, evaluación e intervención obedece de modo fiel a un abordaje que pretende asimilar problemáticas de base social y cultural a objetos de estudio neutros (mediante una acción, no consciente más no por ello libre de consecuencias e implicancias de subjetivación, de invisibilización de sus raíces políticas), que deben abordarse mediante el método científico y la observación experta hacia su mejor resolución.

Hoy una parte considerable de profesionales han puesto sus ojos y práctica a disposición del escape de una práctica explícitamente disciplinante y de control (como la expuesta anteriormente), favoreciendo y ampliando los campos de práctica en el terreno *comunitario*, más tal terreno no carece hoy de importantes lineamientos clínicos y científico-modernos que continúan invisibilizando las problemáticas políticas que favorecieron la aparición y perpetuación de

problemáticas en tal terreno desde el período colonial (mediante la *relativización* constructivista de *la verdad*), además de reproducir el hetero-análisis y hetero-gestión de problemáticas de base política (invisibilizadas a través de, por ejemplo, *patologías* o *trastornos mentales* – asunto respecto al cual es preocupante la falta de posicionamiento epistemológicamente independiente de la Terapia Ocupacional respecto al modelo médico), entregando herramientas a la comunidad en base a lo permitido o considerado por un bagaje disciplinar entrenado en el seno de la academia moderna, entonces de limitaciones epistemológicas bastante importantes. Y es que el trabajo comunitario en salud y bienestar latinoamericano, auto-analizado y auto-gestionado, fue desmantelado y silenciado durante las dictaduras militares acaecidas durante la segunda mitad del siglo pasado, encontrándonos hoy ante un terreno *comunitario* construido, delimitado, posibilitado, pero, asimismo, controlado por la academia y sus disciplinas, expropiado de las personas a las que le ocurren: el pueblo.

Es por ello que se hace necesario reflexionar de modo crítico cómo el proceso de implantación de la profesión en Latinoamérica fue favorecido por la diseminación de formas hetero-analíticas y de gestión de la vida cotidiana, instalando dentro de la subjetividad del “nuevo pueblo” un nuevo “sentido común”, re-implantado en el proceso dictatorial latinoamericano, y hasta hoy invisibilizado, y entonces legitimado políticamente por la disciplina y sus prácticas presentes.

Por lo mismo, y aprovechando de realizar un primer acercamiento al abordaje de la pregunta respecto a lo político, creemos que plantear tal discusión en torno al cuestionamiento por las problemáticas psicosociales, vinculación con la política pública y los derechos humanos e inclusión representa un reduccionismo que peligra con reproducir aquellas vinculaciones políticas que, desde una hegemonía esta vez al interior de la disciplina, permite ahondar en unas temáticas, mientras dificulta o invisibiliza raíces no convencionales, como lo son las aquí expuestas.

Es así como, si bien actualmente se amplían cada vez más los campos de práctica de la profesión, se hace necesario reflexionar en torno a la “madurez profesional” que se ha instalado en el discurso público disciplinar (a propósito de una acumulación lineal de experiencia histórica en un campo definido, en paulatino aumento del apoyo desde la

política pública), en tanto, desde una segunda lectura, la mayor visibilidad obtenida en el último tiempo (por ejemplo, la participación disciplinar en la política pública) puede comprenderse como el uso por parte de un estado capitalista neoliberal de un instrumento efectivo en el disciplinamiento y control de la vida cotidiana (Terapia Ocupacional).

En definitiva, lo más característico, en tanto visible en distintos contextos de “desarrollo” tanto académico (formación, investigación) como práctico ha sido identificado como la automaticidad del accionar profesional, tanto actitudinal (trato con el sujeto social, observado de hecho más careciente de justificación disciplinar) como técnico;

- En el ámbito investigativo y de generación de conocimientos, por ejemplo, la reproducción de metodologías de apropiación del objeto de estudio de tipo *científicas* por sobre otras formas de representación no-mediadas por *expertos*,
- En el ámbito formativo mediante la entrega de *paquetes de información* respecto a representaciones del *otro marginal*, su estudio a modo de patología bio-social; individualización y patologización de problemas de base económica, social y política, entre otros ejemplos,
- En el ámbito de ejercicio profesional mediante la desfragmentación e intromisión, gracias al carácter de panóptico moral heredado del desarrollo científico social moderno, en la vida cotidiana –relación saber/poder, con las consecuentes implicancias sobre el disciplinamiento de la subjetividad desviada respecto al sujeto neoliberal deseado por la modernidad.

TO en PSD Física

- Surge en el paradigma biomédico de los 60.
- Existe una necesidad de validación de la acción profesional complementada con conocimientos teóricos y en la práctica con equipos multidisciplinarios en donde surge también una necesidad de establecer un lenguaje común.
- Se aplica conceptos de modelos intervención para fundamentar la práctica y aplicación técnica, lo cual es un estilo profesional frecuente en los TO, que ha evolucionado según la historia, el conocimiento de la tecnología y problemáticas de la población a abordar. Esto al

parecer es poco frecuente en otras profesiones a fines, lo que le daría un sello distintivo en el ámbito de acción de la rehabilitación en salud física.

- Al parecer, con los años existió una adaptación del proceso de acción desde una visión holística hacia un ámbito de acción más tecnificado, donde al parecer se disocia esta mirada integral, pero al parecer en las últimas dos décadas existe una refundación de la mirada integral bajo un enfoque sistémico que podría darle un mayor fortalecimiento a la identidad del terapeuta ocupacional.
- En los 80, es posible que haya existido una crisis de identidad de los paradigmas en relación al modelo biomédico donde se emigra hacia una forma de consolidar los saberes basado en la medicina de la evidencia en el cual TO también adopta esta visión para desarrollarla hacia su campo de acción.
- Es imposible también desde la práctica responder a una problemática desde una sola mirada cuando existen situaciones de discapacidad física, ya que la causa de la discapacidad puede ser un problema de vulnerabilidad del estado físico de la persona, pero esto no excluye otras dificultades de interacción en el ámbito psicosocial, pero sin embargo sigue existiendo en algunos colegas, aunque menos con los años, una visión separatista de la personas como ser biomecánico y al lograr una cierta “normalidad” se da por solucionado el problema desde el desempeño o la participación en comunidad.
- Existe un intento constante por compartir con otros profesionales una mirada de rehabilitación e integración hacia un enfoque de participación de la persona vulnerable desde un enfoque biopsicosocial. Muchas veces esta base de mirada integral del TO ha sido una visión emergente en otras profesiones del ámbito de rehabilitación, lo interesante es cómo poder llevar esta mirada colaborativa de compartir el saber y cuestionarse por otro lado si es válido el cómo poder destacar en esto frente a otros profesionales posicionándose aún más desde una mirada gremialista.
- Existe muchas veces una tensión entre intentar validar el uso de las ciencias naturales como elemento de evidencia científica para

	<p>justificar el accionar del TO y otros saberes enfocados hacia la integración de conocimientos desde otras líneas de investigación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - También en la práctica diaria existe cada vez más necesidad de realizar actividades que implican gestión de recursos físicos, humanos, generación de proyectos, políticas públicas, etc. - Es relevante compartir las sistematizaciones de la práctica clínica. Se podrían exponer algunas seleccionadas por una comisión que vele por la rigurosidad de lo escrito y quizás por lo nuevo o inédito del tema. Sería una forma de reconocer el trabajo de algunos y de incentivar a los colegas del área a registrar sus experiencias. - Existen matices que diferencian la práctica profesional entre colegas de más de 20 años atrás y los actuales. Ahora hay más fundamentación en el quehacer del TO dado por las concepciones paradigmáticas que orientan la práctica profesional. También hay un reconocimiento más social y político del terapeuta ocupacional. A partir de la reforma de salud donde se reconoce un enfoque biopsicosocial y la existencia de determinantes sociales como factores de facilitación o riesgo para la salud, nuestra disciplina se ha visto mayormente reconocida.
<p>TO en niños y niñas</p>	<p>Históricamente la Terapia Ocupacional ha mantenido una evolución principalmente sobre la práctica, sin contar con un sustento teórico que vaya de la mano con ello. A pesar de que la pediatría tiene una larga trayectoria en su desarrollo en Chile, podríamos decir que falta “maduración” de esta pseudo-especialidad en Terapia Ocupacional; decimos <i>pseudo</i> porque no existe un método formal y certificado para identificarse como especialista en la materia, sino que los años de práctica y los cursos realizados llevan a ello.</p> <p>El sustento teórico en Chile es vago. Si revisamos la Revista Chilena de Terapia Ocupacional, publicada por la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile, encontramos que desde la publicación del primer número, en el año 2001, al último publicado en 2012, existen 20 trabajos relacionados con distintos ámbitos de la TO en niños y niñas (neonatología, desempeño ocupacional de niños con condiciones específicas, estrategias de intervención, etc.), encontrando en promedio 2 trabajos relacionados al área durante un año, excepto por el año 2009, con 4 trabajos publicados desde la TO en niños y niñas. Es muy valioso</p>

el esfuerzo de estos colegas por describir o llevar a la evidencia científica sus prácticas, sin embargo, es necesario aumentar considerablemente esta actitud entre los colegas.

En la TO en niños y niñas también existen esfuerzos por desempeñar acciones relacionadas con nuevas estrategias tanto de evaluación o tratamiento, la mayoría de las veces basando las técnicas de estos tratamientos en otras especialidades, como la medicina o la psicología, sin embargo, la experiencia propia que se obtiene en Chile no siempre es publicada.

No obstante lo anterior, si bien los inicios de la TO en Chile fueron de una intervención tímida de los terapeutas ocupacionales, actualmente se ha ampliado en campo, incluyendo al TO como uno de los apoyos fundamentales, incluso desde el área de prevención, lo que demostró un gran avance en la práctica de la disciplina. Esto es muy positivo, pero implica en ciertas prácticas nuevas que no han sido sistematizadas, un vacío para las nuevas generaciones, que van aprendiendo sobre la marcha, viendo a otro colega o tal vez de boca en boca, por lo que implica un saber inmediato, con una limitada gama de evidencia nacional a la que recurrir, y con dificultades para lograr la propia identidad ante una intervención.

Según lo anterior, se identifica también un desconocimiento al terminar la formación académica acerca de la práctica de cada TO que se dedica al tratamiento de infantes, ya que no existe un espacio de reunión y discusión acerca de estas prácticas en Chile, de ¿qué está haciendo el colega? ¿lo que estoy haciendo en mi práctica, estará bien?, ausencia del indispensable feedback entre colegas. Es por esto que también se siente la inquietud de la no existencia de una sub-especialidad, que no sólo sea un grado, sino que realmente implique un saber mayor acerca del área, integralmente, sin olvidar la ocupación.

Con todo lo anterior, sabemos que la TO en niños y niñas actualmente está mejor posicionada en el ámbito de la salud y la educación, cubriendo un campo mayor, abriéndose para cubrir a toda la población en edad infantil, partiendo desde la discapacidad física hasta nuevas experiencias actualmente, pero aún con baja sistematización, no existen códigos claros.

Red Incluye

La Red Incluye nace a partir de la convocatoria de FONADIS el año 2008 para crear un trabajo en Red que permita potenciar la inclusión laboral de las personas en situación de discapacidad (PsD). Uno de los elementos más relevantes de nuestra práctica, es el trabajo colaborativo, interdisciplinarios, sistemático, a distancia y con resultados colectivos. Nuestra principal distinción es la creación y mantención de esta RED que ha posibilitado el trabajo conjunto de instituciones de diversas índoles, tanto del sector público (salud, educación, SPS, SS, otros), como del sector privado (instituciones con y sin fines de lucro), pertenecientes a distintos territorios, ampliando el impacto de nuestras acciones e intervenciones generalizándolas a gran parte de la Región Metropolitana. Caracteriza, además, la búsqueda de un modelo de intervención común, que no sólo pasa por la especialidad o expertiz de los profesionales, sino por el objetivo común de nuestro actuar que se enfoca en el derecho al trabajo de las personas en situación de discapacidad.

El trabajo en Red sustenta nuestro accionar, no siendo aplicado de manera ortodoxa, sino más bien de acuerdo a la posibilidad de satisfacer las necesidades de nuestros usuarios y usuarias, cuyas problemáticas son similares buscando un fin común que se fortalece en base a nuestras propias experiencias y prácticas. El enfoque biospsicosocial donde los procesos de habilitación y rehabilitación para conseguir el propósito de la inclusión laboral, son fundamentales y por ello la variedad de instituciones participantes, desde salud, educación, apoyo social, otras.

La diversidad de organizaciones participantes, ligadas algunas más a lo clínico y otras a lo social, enriquecen el trabajo conjunto desarrollado al interior de la Red Incluye. En la medida que existe un trabajo organizado, coordinado, vinculado y con un propósito común, la diversidad de organizaciones permite desarrollar alianzas que potencian apoyos específicos en situaciones puntuales que facilitan el proceso de la inclusión laboral permitiendo una mayor efectividad en el trabajo realizado. El trabajo colaborativo mirado desde los distintos ámbitos en que cada institución está posicionada se enfoca en función de la obtención de mejores resultados en post nuestros y nuestras usuarios y usuarias.

¿Qué es lo más relevante y característico? ¿Qué nos distingue de otras prácticas?

1. Desde la Red, lograr la multidisciplinariedad, centrado en las capacidades y habilidades de los individuos para facilitar la inclusión laboral de las PsD.
2. Compartir en el grupo de red las experiencias que vamos teniendo y a través de eso ir mejorando la praxis. La mirada general de la TO es amplia, lo que favorece la integralidad de las miradas, entendiendo la inclusión desde las miradas de las otras disciplinas. Por el perfil integral nos podemos potenciar con las otras disciplinas.
3. La práctica está centrada en el reconocimiento que la persona es sujeto de derecho para la inclusión laboral, y su inserción laboral debe realizarse en su lugar territorial, de acuerdo a su contexto social.

***¿Existe en nuestras prácticas algún lineamiento teórico definido?
¿Cuál/cuáles y cómo se ha desarrollado? Si no existe ¿qué sustenta
nuestras prácticas?***

Sustentan nuestras prácticas:

1. La rehabilitación profesional, definida tanto por la OIT, como por la GLARP (Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional).
2. Modalidades variadas de empleo, como, por ejemplo: micro-emprendimiento, empresa social, talleres protegidos, talleres productivos, teletrabajo, trabajo independiente. La mayoría de estas iniciativas no cuentan con normativa legal que regule su accionar, ni tampoco se cuenta con recursos públicos para estos fines.
3. El Modelo de Empleo con Apoyo, que en la práctica nacional se adapta de acuerdo a la realidad contextual utilizando apoyos naturales de las empresas como apoyo para los y las usuarios y usuarias.
4. La habilitación y rehabilitación, basados en el respeto de la persona, de sus intereses, necesidades.
5. Pendiente está a un definir como entendemos el concepto de inclusión laboral.

¿Qué elementos socio-históricos se rescatan en nuestras prácticas actuales?

1. Elementos socio históricos, desde cómo nos conformamos como red, desde el 2009 a la fecha.

2. Ley 19.284 Ley de Integración Social de las Personas con Discapacidad, primera normativa legislativa nacional acerca de la discapacidad. Crea el Fondo Nacional de la Discapacidad, FONADIS, como organismo técnico.
3. FONADIS el año 2004, bajo la dirección de la TO Andrea Zondek, crea el PIL, Programa de Intermediación Laboral, iniciativa gubernamental que se propone potenciar la integración laboral de las PsD.
4. El PIL, queda a cargo de una TO quién diseña el funcionamiento de éste. Se construye como apoyo una base de datos de usuarios(as) y empresas que facilita el cruce de información para efectos de selección. Para potenciar este trabajo se relaciona con las instituciones existentes que trabajan en la temática de la integración laboral de manera de potenciar el trabajo.
5. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Ley 20.422, establece normas sobre la igualdad de oportunidades e inclusión social viene a potenciar la mirada de derecho de las PsD.
6. En temas de inclusión laboral, aún falta el desarrollo de Reglamentos que regulen la ley 20.422.
7. PLANDISC del SENADIS en la línea de trabajo.

¿Nuestra práctica actual incorpora elementos históricos de la disciplina? ¿Cuáles y cómo se han desarrollado?

Desde sus orígenes, la Terapia Ocupacional en Chile se ha orientado al área médica y vocacional. En sus inicios, por ejemplo, a través de la incorporación en los hospitales psiquiátricos de los “pacientes” en las labores propias de la institución.

La Red Incluye da un modelo de relación de lo clínico y lo social, pues en forma transversal lo que nos caracteriza en lo profesional es la mirada holística hacia la situación ocupacional de la persona con quien trabajamos. Constantemente tenemos en la mira su contexto socio-cultural (familia, escuela, centro comunitario, etc., aprovechamiento de las redes), que se entreteje con los aspectos que conforman su identidad ocupacional (intereses, valores, motivaciones), y se va conformando como un modelo en que basamos nuestro actuar tomando en cuenta ambos aspectos que en nuestro trabajo es muy difícil separar.

**TO en
infracción
ley**

La práctica de la TO dentro del contexto de la infracción de ley juvenil se enmarca principalmente dentro de un marco legal, en el cual se establecen lineamientos y expectativas de la intervención y áreas a trabajar por parte de nuestra disciplina. Las cuales están principalmente relacionadas a la estructuración y control de la rutina o de propuestas de rutina de los jóvenes, principalmente en medio cerrado (privativo de libertad). Donde principalmente las actividades diarias, intervenciones de profesionales y áreas académicas o de apoyo de escolarización, deben ser coordinadas y revisadas.

Ahora bien, dentro de la práctica concreta, los aspectos relevantes de rutina o de equilibrio en el desempeño ocupacional no se facilitan, iniciándose por el desconocimiento de la importancia para los jóvenes, como de los beneficios internos que pueden conllevar, siendo relevados por vicios del sistema relacionados fuertemente con prácticas conductistas y gananciales características de los efectos de prisionización que se dan tanto en los jóvenes institucionalizados, como también en los profesionales que trabajan con ellos directamente. También relacionados con el desconocimiento de la práctica de Terapia Ocupacional.

Fuera de lo entregado por los lineamientos de la ley, hay muchas otras áreas de intervención de nuestra disciplina que no logran ser relevadas por desconocimiento, como por vicios del sistema, los cuales se superan dentro de prácticas en sistemas abiertos relacionados a SENAME, y con mayor énfasis en los programas que trabajan con medidas accesorias, relacionadas a SENDA, las cuales al estar centradas en un trabajo sobre el consumo problemático de sustancias, otorgan mayores oportunidades de desarrollo y aporte, dentro del plan de intervención de los jóvenes, teniendo mayores aportes desde aspectos sociales y no solamente clínicos, pudiendo visualizar que componentes sociohistóricos y transgeneracionales priman dentro de la estructuración de roles tanto delictivos como también en el consumo de sustancias.

Dentro de la historia de la Terapia Ocupacional en el área de infractores de adultos, colegas han trabajado desde los años 90, aproximadamente, donde se visualizó el rol de nuestra profesión como encargados del área laboral, capacitaciones y talleres pre-laborales, posteriormente se inició los informes de beneficios otorgados por la ley. Sin embargo, desde el año 2005 aproximadamente en adelante con el ingreso masivo de terapeutas ocupacionales a las diferentes cárceles de nuestro país, se

iniciaron nuevas intervenciones relacionados con la estructuración de proyectos de vida, competencias para la empleabilidad, modulo socio-ocupacional, donde estas intervenciones buscar reintegrar a la sociedad a estas personas o disminuir la reincidencia. Para el año 2013 estaremos enfocados en los beneficios de salida controlada en el medio libre para reforzar las intervenciones en las postulaciones de los trabajos.

La prisión o cárcel es una institución autorizada por el gobierno. Es el lugar donde son encarcelados los internos formando parte del sistema judicial de un país. Sus objetivos generales son proteger a la sociedad de los elementos peligrosos, disuadir a quienes pretenden cometer actos contrarios a la ley, reeducar al detenido para su inserción en la sociedad, acallar a los oponentes políticos impedir que los acusados puedan huir comprometiendo su próximo proceso, en este caso es prisión preventiva.

La finalidad de las prisiones ha ido cambiando a través de la historia. Pasó de ser un simple medio de retención para el que esperaba una condena, a ser una condena en sí misma. Michel Foucault en su libro *Vigilar y Castigar* (1975), señala que su utilización como pena sancionadora de la delincuencia es un fenómeno instituido durante el siglo XIX. Contrariamente a la condena que establece una pena de prisión relativa a la falta cometida, las prisiones de la época antigua servían como un medio de exclusión para todo tipo de personas marginales (delincuentes, locos, enfermos, huérfanos, vagabundos, prostitutas, etc.), todos eran encarcelados, sin orden ni concierto, a fin de acallar las conciencias de las "honradas" personas sin más aspiración que la de hacerlas desaparecer.

La creación de las cárceles surgió ante la necesidad de mantener en secreto el tratamiento de la delincuencia. Las ejecuciones, llevadas a cabo en público, fueron cada vez más discretas hasta desaparecer, por completo, de la vista pública. Las torturas, consideradas como bárbaras, tenían que ser modificadas por otra cosa. Foucault señala que la elección de la prisión se debió a una elección por defecto, en una época en la que la problemática era, mayoritariamente, la de castigar al delincuente, la privación de libertad se revelaba como la técnica coercitiva más adecuada y menos atroz que la tortura. Foucault afirmó que, desde sus principios, la eficacia de las prisiones fue motivo de importantes debates.

La prisión evolucionó rápidamente, se convirtió en lo que Foucault denominó como una *institución disciplinaria*. Su organización, consistía en un control total del prisionero que estaba vigilado constantemente por los carceleros.

Los objetivos de la cárcel fueron evolucionando con el transcurso del tiempo. Poco a poco, la idea de que el prisionero tenía que reparar el daño que había causado a la sociedad, fue tomando conciencia en ésta. El encarcelamiento tenía que ir acompañado del trabajo, el delincuente pagaba, con la prisión, una deuda, no directamente a sus víctimas, pero sí al daño que su comportamiento había causado a toda la sociedad. Tras haber cumplido su condena y pagado su deuda, el delincuente quedaba exento de toda culpa y podía reemprender una nueva vida. Pero la aplicación de esta utopía todavía no se ha hecho realidad.

Tomando en consideración este breve recorrido histórico sobre la conceptualización y objetivo carcelario, vemos que se fue haciendo necesaria la incorporación de nuevas disciplinas que abordaran dichos objetivos, entre ellas se ha incorporado recientemente la Terapia Ocupacional.

Podríamos decir que la práctica de TO en sistemas carcelarios es relativamente reciente en nuestro país, sin embargo, las prácticas comunitarias, que es desde donde nos “pretendemos” parar y apuntar para intervenir a la comunidad y con la comunidad penal, es una práctica que tiene precedentes en Terapia Ocupacional desde 1972. En 1971 con el surgimiento del movimiento de la reforma universitaria por acción de los propios estudiantes de la U. de Chile se realiza la primera convención de Terapia Ocupacional. Con esto, se logra la incorporación de asignaturas de formación general y las asignaturas de formación clínica y profesional, por supuesto bajo un enfoque mayoritariamente biomédico.

En sus inicios (pre-dictadura) el trabajo desde un enfoque comunitario pretendía abordar problemáticas como carencia de servicios de salud, económicos, educativos, etc. y se concebía desde los espacios cotidianos del hacer (como las promovidas por los psiquiatras L. Weinstein y J. Marconi con la salud poblacional y con la psiquiatría comunitaria).

Antiguamente las intervenciones comunitarias se entendían como acciones llevadas a cabo en espacios sociales cotidianos. Con el tiempo se fue aplicando elementos de las intervenciones comunitarias en espacios cerrados e institucionalmente controlados. Uno de estos espacios es la cárcel.

Como en todo, los enfoques, teorías y metodología que los diferentes terapeutas ocupacionales aplican en el sistema carcelario, es distinta, por lo tanto, es difícil hacer una descripción unificada en primera instancia. Me referiré a la práctica que se desarrolla hoy en día en el Programa de Reinserción Social del Ministerio del Interior en conjunto con Gendarmería (específicamente Colina 1). Esta se desarrolla de la siguiente manera, en base al modelo cognitivo- conductual:

- Se ofrece a los internos, que cuentan con tres bimestres de muy buena conducta y que se encuentren por cumplir entre uno y cinco años de condena, la posibilidad de acceder a un programa de reinserción social, en donde deben permanecer habitando en una torre determinada e incorporarse a un plan de intervención mediante 9 talleres psicosociales, 4 socio-ocupacionales, 1 de cerámica y 1 deportivo.
- La designación de talleres se realiza mediante una pauta de evaluación que explora factores psicosociales estáticos y dinámicos (dimensión delictual, relaciones cercanas, empleo, habitabilidad, abuso de alcohol y drogas, educación, estilo de vida y pares, factores emocionales y psicológicos, actitudes, manejo financiero y comportamiento interpersonal).
- El nivel de impacto de estos factores en la conducta delictual arroja la necesidad de intervención, es decir según las dimensiones que se encuentren afectadas serán los talleres que deberán realizar los internos, esto se estima a través de una Escala de Reincidencia que contabiliza las respuestas arrojando la necesidad de cual o tal taller realizar.
- Además de los talleres los internos deben cumplir con muy buena conducta en ámbito laboral, y en otros aspectos de la conducta que impone y evalúa sistema penitenciario directamente.

A partir de este enfoque cognitivo-conductual tanto de parte de Institución de Gendarmería como del programa en sí se da una especie de instrumentalización de las actividades que los internos realizan en reclusión, como necesidad de acceder a un beneficio en el mediano plazo. Al respecto, Pichón-Riviere construye su teoría del vínculo planteando, que las necesidades son la base motivacional del comportamiento; que ellas surgen y se desarrollan del movimiento interno del organismo y de su relación e intercambio con el medio; las necesidades primariamente son carencias, ante las cuales el individuo se moviliza para convertirlas en su contrario: la gratificación.

Lo característico y distintivo de las prácticas de TO en este contexto, es que se interviene a una población, solo de sexo masculino, en un espacio que no es el cotidiano, rutina institucionalmente estructurada, se interviene intramuros, en los espacios destinados para ser habitados por internos; es supuestamente comunitaria, sin que se desarrolle en un espacio libre, se interviene problemáticas psicosociales.

Cuando me refiero a que es “supuestamente comunitario”, lo que quiero decir es que lo comunitario alude a un conjunto de personas o grupo que elige voluntariamente ser parte de este y compartir ciertos acuerdos que tienen que ver con costumbres, valores y formas de relacionarse, y por sobre todo con un libre albedrio que es imposible de pensar en un espacio penal.

Los lineamientos teóricos que ausentan la práctica de Terapia Ocupacional en cárcel es el Modelo de Ocupación Humana, es decir, en términos generales se busca que el interno, a través del involucramiento en actividades significativas para él, logre un sentido de competencia y satisfacción. Además, que desarrolle hábitos y habilidades necesarias para alcanzar éxito en actividades prosociales una vez alcanzada su libertad:

- Desarrollo de habilidades sociales, laborales y cognitivas
- Desarrollo de hábitos.
- Mejorar causalidad personal.
- Mayor control interno.
- Reestructuración de sistema volicional de uno delictual a uno más prosocial.
- Mejorar el desempeño en las actividades intrapenitenciarias.
- Exploración de motivación intrínseca para el cambio de conducta.

- Adaptación a demandas intrapenitenciarias.

Como en todo orden de cosas, existen paradojas de la que es difícil darnos cuenta si no estamos sesgados por los objetivos estrictamente institucionales. De acuerdo al MOH que guía nuestra práctica penal nos damos cuenta que la teoría de este modelo nos dice que las ocupaciones se deben llevar a cabo en contextos de la vida real donde se encuentran presentes las demandas y expectativas habituales, así como la identidad social del rol. Probablemente las personas que conceptualizaron este modelo no tenían en mente un espacio en donde se controlara externamente la vida diaria.

Otra contradicción aparece al ponernos como objetivo el aumento en el control interno de cada usuario, ya que por un lado estamos intencionando a que la persona logre controlar y guiar sus pensamientos, emociones y actitudes en todo orden de cosas, y por otro lado el sistema penitenciario controla por ejemplo hasta los horarios y forma de alimentarse diariamente, ¿de qué tipo de autonomía es posible hablar dentro de estos espacios? Se puede decir que se produce una situación de “privación ocupacional” (Yerxa 1989, Whiteford 1997, Willock 1998), fruto de una combinación de factores internos a la persona y ajenos a ella (contexto) y que hace que la persona no pueda adquirir, usar o disfrutar algo. Las personas o no tienen fácil acceso o no saben llevar a cabo rutinas diarias como prepararse la comida, participar en ocupaciones significativas, cuidar un espacio propio, etc. La privación ocupacional se ha visto que contribuye a los motines, los suicidios, los episodios psicóticos, las disputas entre internos, etc. De acuerdo a esto cómo es posible plantearse la intervención desde el paradigma de la ocupación.

En cuanto a cómo de relación “lo clínico” y “lo social” en nuestra práctica, podemos decir que, a pesar que las intervenciones se llevan a cabo principalmente bajo la modalidad grupal (que podríamos llamar “lo social”), los objetivos finalmente apuntan a un logro individual desde los objetivos planteados por el programa.

Desde la Terapia Ocupacional se apunta a un objetivo más bien relacional, en donde la intervención grupal a través de talleres genere un cambio en la manera como se relacionan los usuarios en sus actividades diarias, pretendiendo con esto un cambio en el mediano y largo plazo en la forma como los usuarios se relacionan con las personas y en las

ocupaciones en el medio libre apostando a que afronten de mejor manera sus proyectos en el medio libre.

Podríamos decir que estas dos prácticas se complementan en todo momento, ya que, por la naturaleza de la convivencia intramuros, en donde lo característico es relacionarse mediante la desconfianza en el otro y demostración de fortalezas a través de actitudes agresivas, las demandas de instancias individuales de intervención tienen carácter de “desahogo” de poder verbalizar sus emociones y necesidades afectivas, es decir contención de emociones oprimidas.

Redes de agrupaciones

Pregunta 1 ¿Cómo podríamos describir nuestras prácticas? Considerar elementos históricos, teóricos y experiencias.

COESTO

- Atendemos a personas con disfunción de EESS.
- Fomentamos la rehabilitación centrada en la persona, considerándola como eje principal de tratamiento, donde una lesión de EESS interfiere en el desempeño ocupacional.
- Se entiende la disfunción en relación con su contexto y relaciones interpersonales (RIP), rescatando la importancia social valorada de la lesión de EESS, desde el impacto socio-emocional.
- Ejemplo: EESS son instrumentos de sociabilización, es parte de un lenguaje no verbal, son valorados socialmente como herramienta de trabajo.
- Objetivo de tratamiento en base a las motivaciones, intereses y problemáticas expresadas por la persona.
- TO como facilitador en el proceso de rehabilitación y quien muestra alternativas de exploración en la toma de decisiones personales frente a una situación de crisis, respetando la autonomía, educando en derechos y deberes, siempre considerando a la persona como el protagonista de su decisión final.

- Existe un pequeño cambio en el paradigma mecanicista a través de los tiempos que ha dado la necesidad de fortalecer la identidad del TO como un profesional holístico que busca como el fin último la integración de las personas en la sociedad, esforzándose siempre por mantener este objetivo independiente de los modelos interventivos y técnicas aplicadas que podrían desde el prejuicio o desconocimiento encasillar a este perfil de TO en un profesional reduccionista que no entiende la problemática de la persona que sufre o está en situación de vulnerabilidad biopsicosocial.

TO en Alerta Chile

Es el 27 de febrero del 2010 en donde nuestro país es sacudido por un terremoto y tsunami, lo cual hace que la red de TO en Alerta Chile, deba activarse y fortalecerse para poder comenzar con prácticas desde nuestra especialidad.

Nuestra primera práctica es con apoyo del Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A.G., desde la colaboración mutua, confeccionando un catastro de colegas a nivel país con el fin de conocer el actuar frente a la catástrofe, obteniendo como resultado que la mayor parte de los terapeutas ocupacionales que desarrollan una participación activa en la reparación y acción post-catástrofe, lo realizan fuera de su rol de profesional, y actúan más bien como voluntarios dentro de alguna institución. Otros colegas dentro de sus sesiones entregan apoyo y herramientas para favorecer el bienestar de los usuarios afectados, sin embargo, no existe una modificación en las formas, contenidos y estructuras de trabajo ante situaciones de catástrofe.

A partir de esta situación, surgen las primeras reflexiones del grupo, las cuales consisten en buscar y definir cuál es el nicho de la Terapia Ocupacional en este ámbito, cómo se construye, desde donde se instala en situaciones como esta y cómo se relaciona con otras profesiones. Desde ahí comienzan las primeras sesiones de esta agrupación, a través del diálogo, la revisión bibliográfica, el compartir experiencias, etc. Nos vamos acercando a una forma de entender la catástrofe colectiva y de acercarnos a las comunidades involucradas.

Durante el 15° Congreso Mundial de Terapeutas Ocupacionales, Santiago de Chile, se trabaja en conjunto con Kit Sinclair, Nancy Rushford y Kerry Thomas en el Stand de la WFOT “Preparación y Respuesta frente a

Catástrofe” en donde se entrega apoyo a la Federación Mundial de terapeutas ocupacionales, se construye un mural con mensajes de apoyo de los participantes y se da a conocer la realidad nacional con respecto a nuestra profesión posterior a la catástrofe. Las colegas antes nombradas, habían desarrollado experiencias vinculadas a este tema en Asia, lo que las posicionaba como pioneras en el tema.

Es por esta razón que Kit Sinclair y Kerry Thomas se transforman en nuestros primeros referentes para la construcción de nuestro sustento teórico, quienes en un taller post-Congreso nos entregan sus experiencias e información de protocolos de prácticas utilizados en catástrofes en los cuales ellas han realizado intervención. Posterior a este motivador encuentro, comienza una investigación, con la finalidad de fortalecer nuestra base teórica y conocer prácticas realizadas en otros lugares del mundo, así finalmente, poder idear un plan de trabajo frente a una futura intervención, con información sistematizada y características cercanas a nuestra cultura e historia de país.

Nuestra práctica se basa en tres ejes: teórico, práctico y formativo, con un carácter ético y político, bajo perspectiva de derechos humanos, reconociendo y validando el ejercicio de la TO dentro de este campo ocupacional, siempre en busca de sustentos teóricos emergentes a nivel nacional e internacional, con desafíos a largo plazo como el logro de la constitución de programas y conseguir un espacio dentro de las políticas públicas.

En relación a nuestra intervención podemos mencionar que se caracteriza por ser mantenida en el tiempo, con plazos definidos por las personas pertenecientes a la comunidad con las cuales se trabaja, realizando acompañamiento permanente en la elaboración y cierre de procesos, considerando la desorganización social y ocupacional que las catástrofes colectivas generan y su consiguiente impacto en la cotidianidad, salud y calidad de vida de las personas y comunidades afectadas. Otra característica de nuestra intervención es que es definida como emergente, novedosa dentro de nuestro contexto, con información sistematizada y con un eje articulado en la práctica definido como teórica-vivencial.

A diferencia de otras prácticas, al momento de realizar una intervención no nos basamos en un modelo específico de la Terapia Ocupacional, sino más bien nos fundamentamos en autores vinculados al tema. Tomamos

elementos de diferentes modelos, como son el de educación popular, RBC y redes entre otros. Por otro lado, al momento de ejecutar nuestras prácticas, lo realizamos directamente con y desde la comunidad afectada por una catástrofe colectiva dentro de su contexto actual y las intervenciones son atemporales, no son programadas por un tiempo determinado desde la agrupación, sino por el tiempo que la comunidad lo requiera.

Lo más relevante de nuestra práctica es la indagación y construcción de un nuevo nicho de ejercicio de la Terapia Ocupacional en nuestro país. Es por ello, que se la ha dado mucho énfasis a la construcción de una visión y aproximación consistente hacia esta temática, considerando que hay muchas formas de intervenir y de entender con las que no estamos de acuerdo. Así mismo, al ser un tema delicado por la forma en que afecta a las comunidades, y las diversas problemáticas psicosociales, no podemos arriesgarnos a caer en prácticas irresponsables y azarosas por mucho que existan buenas voluntades. TO en Alerta Chile, se toma muy en serio su rol de construcción de un nuevo espacio para nuestra Terapia Ocupacional.

Considerando que cada comunidad es muy diferente, ya que así lo es su historia, cultura y habitantes, hasta ahora podemos decir que nuestro eje es la participación social y el compromiso en ocupaciones colectivas significativas como elementos fundamentales en las prácticas comunitarias cotidianas. Cumplimos el rol de facilitar procesos de organización y cohesión comunitaria y aportar herramientas que permitan la autogestión, preparación y reparación ante situaciones de catástrofes.

Como característica propia de nuestra profesión la relación de las prácticas clínicas y sociales siempre está presente, a la vez dependiendo las necesidades de cada comunidad o situaciones con las cuales se esté “trabajando” pueden darse ambas o una tomar un rol más preponderante. En nuestra experiencia las prácticas han sido más bien vinculadas a lo social, ya que el momento en que nosotros iniciamos la intervención la gran problemática era la desorganización social y comunitaria. Si el contexto y la comunidad demandan otro tipo de intervención más bien orientada a lo clínico, esta será realizada manteniendo siempre un enfoque social, comunitario y con perspectiva de derechos humanos.

ASETOCh

Nos presentamos como una agrupación inclusiva y que pretende, además de representar a los estudiantes de Terapia Ocupacional de Chile, generar cambios en la concepción de organización estudiantil, constituida por

instituciones de diversos orígenes, con una propuesta orgánica heterogénea y descentralizadora, ampliando los espacios de participación y representatividad a las distintas zonas geográficas del país, tomando en cuenta y respetando la diversidad de las escuelas de Terapia Ocupacional de todo nuestro territorio nacional.

Además, si abordamos el concepto de prácticas, como un hacer a través del tiempo y en un contexto específico, creemos que históricamente nuestro hacer es novedoso y soñador, y es esa una de nuestras grandes debilidades. Pues intentamos impulsar el trabajo de las bases estudiantiles, queriendo empoderar “a la fuerza” a nuestros compañeros en cuanto a las prácticas, problemáticas y contingencia nacional de la Terapia Ocupacional en el país, desarrollando una especie de “ideal no practicada”, puesto que nuestros objetivos van orientados precisamente a ello, a la problematización de temáticas sociales y la politización de espacios de discusión, pero más que ello, la politización de nuestras prácticas en el pregrado, en nuestra formación integral y futuro desempeño laboral.

Ahora bien, nuestras prácticas como asociación, se han adaptado a las demandas que han ido surgiendo en la contingencia, modificándose de acuerdo a las necesidades que se presentan en el camino e intereses de nuestros compañeros, lo que dice relación con el proceso de emergencia de nuestra organización, puesto que, si bien hemos sentado principios bases para nuestro trabajo, nuestro proyecto político sigue en construcción y moldeándose a las situaciones antes planteadas.

Recopilación contenidos eje temático 2

Estudios sobre ocupación

Redes territoriales

Pregunta 2	Desde nuestras experiencias en esta región, ¿Qué podemos decir sobre ocupación?
Zona Norte	Se aborda a través de los distintos contextos, donde los principales abarcan las políticas públicas, la situación cultural con énfasis en los contextos socio-ambientales de la zona norte.
Zona Centro-Sur	Se destaca como parte de la construcción de la ocupación, la relevancia de la cultura, el ambiente físico, los contextos sociales y políticos, se plantea la escasa diversidad de ocupaciones en contextos rurales, sin embargo, se destaca que es el motor de la praxis de Terapia Ocupacional y eje para los cambios sociales y culturales necesarios para la inclusión.
Zona Sur-Patagonia	En la zona se observa distinto nivel de análisis frente al tema, conviviendo la existencia de dos grupos de colegas uno más tradicional y apegado al desarrollo y perfeccionamiento de técnicas y otro más reflexivo en búsqueda de la comprensión sociológica y antropológica de la ocupación en sus prácticas que rescate las necesidades culturales propias de cada región.
Provincia Ñuble –Bio Bio	Respecto a este punto, la red ha concluido lo siguiente: <ul style="list-style-type: none">• Aspectos culturales impactan en la ocupación, por ejemplo, el valor que se otorga a los roles de agricultor y temporera en lo que respecta al trabajo. Asimismo, las características de estos trabajos conllevan ciertas características de roles sociales y familiares.• Contexto físico cotidiano, ya sea en el hogar como en espacios públicos, suele ser una barrera para la participación satisfactoria de la persona en sus ocupaciones.• El rol de una persona a nivel de comunidad vecinal es valorado.• Respecto del área de desempeño tiempo libre, existe escasa variedad en las actividades, particularmente para niños y jóvenes con discapacidad (espacios públicos no accesibles). A nivel municipal se gestionan actividades socioculturales que favorecen la vida en comunidad (actos cívicos, encuentros musicales de entrada gratuita, festivales, etc.)

- Limitación de las herramientas terapéuticas para lograr rehabilitación que permita reincorporarse a la ocupación que más valora: el trabajo de campo.

Los usuarios con discapacidad secundaria a patologías crónicas son reticentes a explorar nuevas ocupaciones, mientras que sus familias suelen sobre-asistir a estos usuarios. Esto impacta en la participación satisfactoria en las ocupaciones cotidianas de las personas atendidas y reduce el campo de acción del terapeuta ocupacional en lo que respecta a la inclusión social efectiva en áreas diferentes a las actividades de la vida diaria, tales como el trabajo, educación y participación social.

Luego de estas reflexiones, la red plantea la siguiente contrapregunta: *¿Cómo hemos adecuado nuestras prácticas a la ocupación en la provincia?*

- En casos de discapacidad, la familia completa se impacta a nivel ocupacional de acuerdo a los roles familiares (esposas cuidadoras y varones dependientes).
- Aspectos culturales ligados a la discapacidad: paternalismo, expectativas de logro, acceso a atención de rehabilitación.
- Valores: actividad laboral del hombre, machismo y violencia contra la mujer, escolaridad de niños con discapacidad.

Redes de mesas temáticas

Pregunta 2 ¿Qué podemos decir sobre ocupación?	
Tecnologías y TO	En todas las áreas de desempeño, existe algún tipo de dispositivo tecnológico que permite, facilita o complementa la ejecución de las actividades y de nuestras labores en la vida cotidiana. La tecnología se ha ido integrando en la rutina y en las ocupaciones de una gran cantidad de personas en todo el mundo, y si las consideramos parte de la ocupación humana, entonces de forma inmediata debiera ser foco de atención de la Terapia Ocupacional, sujeta a estudio, investigación y análisis del concepto “tecnologías” desde un enfoque ocupacional, realizando hincapié en su incorporación en cada etapa del ciclo vital y desde la perspectiva de ciencia de la ocupación.

	<p>La ocupación es dinámica, evoluciona como lo hace el ser humano y genera nuevas formas de hacer cada vez más complejas, por lo que es de suma importancia analizar a las personas en su relación con las tecnologías, su realidad contextual y el ciclo etario, considerando los efectos positivos y negativos en el desempeño ocupacional.</p>
<p>Posibilidades y límites de la Terapia Ocupacional: reflexiones y prácticas críticas</p>	<p>Lo primero que debemos saber es el origen etimológico de la palabra. Viene del latín <i>occupatio</i> que significa efecto y acción de ocuparse, ocupar el tiempo en otra cosa o un trabajo, profesión u oficio. Por lo tanto, con esta definición iniciaremos a comprender la configuración de lo que justifica la existencia de la terapia “ocupacional”: la ocupación.</p> <p>Como fenómeno, la ocupación categorizada, es decir, inventada por las teorías anglosajonas del Modelo de Ocupación Humana (MOH) y Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional (MCDO), es la base fundamental para comprender a un “individuo” (Kielhofner, 2006)⁵⁶ y el actuar de la Terapia Ocupacional (en adelante TO). Pasando por distintas etapas, en la actualidad se basa en la teoría de sistemas⁵⁷, como una superación al “mecanicismo” biomédico en tanto que, dicho modelo, otorgaba explicaciones reduccionistas para la complejidad de la persona y su ocupación (Kielhofner 2006)⁵⁸.</p> <p>Así, los modelos y sus instrumentos son utilizados por su <i>adecuada</i> actualización y ajuste, pues al integrar las categorías de “volición”, “significado”, “motivación”, “autorrealización”, permiten al terapeuta ocupacional acercarse de modo sensible a las necesidades de las personas. La adaptación será sin duda un concepto fundamental en todo este sistema, de modo que justamente un problema en ella, será la que cause la necesidad de actuar de la TO.</p> <p>Por lo tanto, la ocupación actual es entendida en términos de búsqueda de sentido y actividades significativas. Unos dirán que dicha búsqueda necesitará un reconocimiento cultural (Álvarez, et al, 2007)⁵⁹, es decir,</p>

⁵⁶ Nótese la categoría no sujeto que posiciona una comprensión de ella realidad basado en el individualismo metodológico

⁵⁷ Kielhofner, G (2006). Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional. p. 66. Buenos Aires: Médica Panamericana.

⁵⁸ Ibid, p. 67

⁵⁹ Álvarez, E., Gómez, S., Muñoz, I., Navarrete, E., Riveros, M., Rueda, L., Salgado, P., Sepúlveda, R., & Valdebenito, A. (2007). Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de

debe ser posible simbólicamente de percibirse como parte posible del sistema. Otros que la ocupación debe entenderse en términos “postmodernos” insertos en el paradigma de la complejidad.

En esta aventura de configuración de la ocupación y su “progreso” como fundamento de la TO, nace la necesidad de crear una ciencia. Se llamará Ciencia de la Ocupación, y tendrá como objetivo darle “sustancia teórica” a la TO.

Con todo esto, podemos entonces iniciar un análisis más profundo de lo implica cada una de estas premisas y creencias en cuanto a sus implicancias políticas, que es nuestro eje fundamental de análisis como mesa temática.

Para comenzar, debemos situar históricamente a la TO, pero de una perspectiva crítica. Para ello debemos comprender a la TO como lugar que se inserta en las relaciones de poder, que tanto la determinan como ella misma determina a otros lugares (Foucault, 2007)⁶⁰. La TO nació desde la medicina y esto ya limita su campo de acción en términos epistemológicos y políticos.

Sabemos que la medicina, dispositivo de control social (Ilich, 1976)⁶¹, ejerce profundos efectos despolitizadores en la población. Entendiendo la política en términos de cómo nos relacionamos y nos organizamos, justamente la labor médica durante el siglo XX destacó su participación en invisibilizar las condiciones estructurales que determinan a las personas, a saber, el capitalismo y su hegemonía económica y fundadora de lo social, los estados y sus funciones normalizantes a fines del capitalismo... en definitiva, el poder médico, no sólo no cura sino que ejerce control social al proyectar que un dolor o sufrimiento tienen causa individual y no por el modelo económico (Rose, 1995)⁶². Y en aquel caso de que lo tuviera y fuera aceptado, como lo son las enfermedades de causa laborales, este campo ya no es territorio de la medicina puesto que un lugar “político” y que ella, en el marco de las ciencias naturales. No lejos

construcción teórica desde una identidad local. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, (7), 76 - 82. doi:10.5354/0719-5346.2010.81

⁶⁰ Cf. Foucault, M (2004). Un diálogo sobre el poder. Editorial Alianza: Madrid.

⁶¹ Ilich, I (1976). Némesis Médica. Parte I. Editorial Joaquín Mortiz: México D.F.

⁶² Rose, N. (1995); Terapia y Poder: Techné y Ethos; Revista Archipiélago, n° 76 pág.101. Barcelona: Servei de Biblioteques Universitat Autònoma de Barcelona.

de ella está la TO. Aliada al modelo biomédico reproducirá las mismas condiciones despolitizantes. Pues bien, llegando a la superación del mecanicismo y la entrada de la teoría de sistemas (Luhman, 1998) se plantea el inicio de una nueva era de la TO. El humano ahora es algo complejo, con múltiples dimensiones que lo constituyen. Hay valores, motivaciones, intereses, familia, comunidad... sin embargo en esta “nueva complejidad” desaparecen las condiciones materiales que determinan la ocupación: el capitalismo, el modelo neoliberal, la flexibilidad laboral -la precarización del empleo-, retroceso de los estados de bienestar, aumento de la brecha salarial, aumento de la desigualdad, medicalización de la vida cotidiana...

Por lo tanto, la ocupación -estar haciendo algo- encuentra sentido en la *adaptación* al modelo neoliberal que a su vez determina un modelo social basado en el individualismo metodológico (Noguera, 2003)⁶³ y una matriz ideológica que no hace posible otra concepción de la realidad que este mismo modelo económico y político. Esto lleva a un status quo, equilibrio del sistema y por lo tanto la negación.

Así entonces, al responder qué es *ocupación*, debemos responder que según la hegemonía neoliberal encabezada por el MOH y MCDO, es aquella funcional forma de hacer en este mundo, donde la búsqueda de equilibrio con el sistema- integración, inclusión, etc., es el modo en que se logra la autorrealización *máxima* para un *individuo*, olvidando una posible ocupación colectiva o con fines políticos que busquen cambiar la hegemonía capitalista neoliberal. Podemos agregar que *ocupación* es el nuevo vehículo de la Terapia Ocupacional para el control social, la reproducción de un sistema hegemónico y la normalización de la “desviación social”. Esto inserta a la TO en un campo de dependencia epistemológica profundamente contradictoria, pues a pesar de “sus avances” en cuanto a una nueva posición “social” de los “pacientes” -o usuarios, o como sea ya que solo generan un cambio a nivel semántico- continúan dependiendo del diagnóstico médico, refuerzan por ejemplo la medicalización de la subjetividad (como lo es el caso de la psiquiatría que, sin tener conocimientos en psicofármacos, sus daños y sus nulas pruebas

⁶³ Cf. Noguera, J. (2003) ¿Quién teme al individualismo metodológico? Papers 69, pp. 101-132. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona. Recuperado de: http://ocw.innova.uned.es/ocwuniversia/filosofia/filosofia-de-las-ciencias-sociales/bibliografia-1/noguera_individualismo.pdf

de estudios bajo las neurociencias (Moncrieff, 2008)⁶⁴), domesticando a las personas a continuar con la ingesta de fármacos o generando en espacios “comunitarios” la funcionalización de los problemas de la desigualdad fundamental que produce el neoliberalismo, convirtiendo a estos espacios en la cuna de catarsis locales y postmodernas, que creen en la emancipación subjetiva⁶⁵ como una solución a dichos problemas.

De ningún modo entonces la ciencia de la ocupación se libera de culpa. Su contenido ideológico identificado la vuelve un instrumento de producción de subjetividad neoliberal. Lo que posiciona a la TO y sus operadores en dispositivos de control social e invisibilización de las condiciones estructurales.

Si bien estas condiciones no son totalizantes -de otro modo estas palabras no serían posibles de ser escritas- no basta con incorporar las variables que determinan a la ocupación en cuanto a los posibles proyectos de vidas dispuestos por el sistema sociopolítico neoliberal. Si quisiéramos podríamos crear un modelo crítico, una ocupación crítica. Pero sostenemos que el problema radica en una verdadera epistemología emancipadora y crítica.

Una epistemología postmoderna, como asunción de la “nueva etapa” en que estamos viviendo, que plantea un relativismo peligroso, que declara la nulidad de las condiciones objetivas, y que se sienta sobre un construccionismo participante en cuanto a lo real (Watzlawick, Ceberio, Herder, 2006)⁶⁶, no es más que la utilización de la producción académica para invisibilizar el problema de la desigualdad que funda el capitalismo. Creer en el construccionismo es tan ingenuo como creer no existen clases sociales, o que no existe una hegemonía política que disfruta de los beneficios de la inequidad. Para qué hablar de los fracasos de las teorías de sistemas con algunos sistemas “abiertos” como el político, que han resultado del todo cerrados.

⁶⁴ Moncrieff, (2008) *J The myth of the chemical cure: a critique of psychiatric drug treatment*. Palgrave, Macmillan, Londres.

⁶⁵ Esta emancipación, enunciada por F. Lyotard en su obra *La condición postmoderna (1979)*, plantea que ya no es posible la articulación de metarrelatos y emancipaciones objetivas, sino que solo son viables los relatos pequeños, personales y la emancipación subjetiva... como si el neoliberalismo no fuera hoy un metarrelato y totalizará todo lo social y real...

⁶⁶ Cf. Watzlawick, P; Ceberio, M; Herder (2006). *La construcción del universo*. Editorial Herder: Barcelona.

La ocupación, por lo tanto, como invención, podría tener posibilidades emancipatorias en la medida en que cuestionara también su origen etimológico. Ocupación se entiende como *trabajo*. De ahí deriva la comprensión de que la función del terapeuta ocupacional es intervenir en esos espacios para ayudar a los trabajadores ¿No es eso acaso lo que hace la TO? ¿Intervenir en los espacios de los trabajadores, ayudándoles a “recuperar” su función al trabajo? ¿Y a qué trabajo lo “integran” o “incluyen”? ¿No es acaso, en Chile, a un trabajo inestable, precario y valorado en términos del mercado?

Muchas son las reflexiones que podemos iniciar a partir de lo anterior. ¿Cuál es la integración o inclusión⁶⁷ que hace la TO con los niños y niñas y personas en situación de discapacidad? ¿No es acaso una empresa protegida un abuso de esos trabajadores que perciben menos ingresos? ¿Por qué deben trabajar? ¿No es acaso un costo menor para el estado que estas personas trabajen y de ahí la importancia de la TO para con el estado neoliberal?

Para terminar, queremos insistir en que no es posible una ocupación sin primero cuestionar políticamente el origen de la TO. La ocupación se manifiesta como un *bluff* conveniente al discurso postmodernista para arribar la crisis del trabajo, la desaparición de los trabajadores y por tanto el fin de las organizaciones de ellos, instalando una concepción individuo-psicológica de los problemas con raíz estructural.

Vemos finalmente que la TO es un instrumento de control social -con ideología neoliberal- donde la ocupación es el vehículo que da sentido a un control ingenuo, esto es, son muy pocos los terapeutas ocupacionales que se darían cuenta de este problema, y lo peor, asume una creencia progresiva de la ciencia, al creerse parte del discurso postmoderno que, si bien negamos su existencia, realiza efectivamente al pie de la letra el dictamen del mismo.

La ocupación por lo tanto es una encrucijada político-económica que da cuenta de la determinación estructural y la función normalizante de la TO en el campo de lo social despolitizando y ahistorizando este campo.

⁶⁷ En este caso, la distinción de integración o inclusión no tiene sentido, puesto que ambas se basan en lo mismo: dar respuesta técnica e individual a un problema político e histórico.

TO en PSD Física

- Constante enfrentamiento entre paradigmas de la ocupación versus conceptos biomédicos que no ven la importancia de integrar estos conceptos, muchas veces existe una lucha por demostrar la acción del T.O como un profesional competente que aplica, desarrolla, o involucra la ocupación o la ciencia de la ocupación como elemento central en la integración de las personas en situación de discapacidad o que requieren explorar nuevas destrezas ocupacionales como necesidad vital de aumento de la calidad de vida.
- Es nuestro elemento diferenciador de otras disciplinas de salud, nosotros abordamos la alteración que se produce en los desempeños de las diferentes áreas de la persona. Apoyamos a la persona en el impacto sobre la ocupación que una afección de salud física (en esta situación específica) le provoca con diferentes estrategias o técnicas.
- El terapeuta ocupacional en salud física muchas veces se enfrenta en el uso o desarrollo de la ocupación como herramienta terapéutica en contra de las ciencias duras o técnicas mecanicistas, adaptándolas hacia un desarrollo de sentido y significado para la persona.
- Muchas veces es vista como un medio y un fin, a veces como medio poco entendido por los profesionales y usuarios, en donde existe una visión preconcebida de la rehabilitación ligado en forma pasiva a recibir un servicio y no ser activos o involucrarse en su proceso personal o colectivo de desarrollo. Muchas veces el concepto de ocupación existe una pretensión de imponer un paradigma nuevo a las personas desde el enfoque profesional como intento de cambiar la visión de vida de la persona y concepto personal de las creencias individuales de manera poco permeable, algo disciplinante sin mucha reflexión, esto no quita entregar herramientas de exploración ocupacional a la persona, pero respetar y valorar la visión de las ocupaciones significativas de cada persona. En esto último el vínculo terapéutico cobra relevancia para favorecer el desarrollo de las ocupaciones de la persona y no las que el TO cree que son importantes de desarrollar, la ocupación implica validar y compartir las creencias del otro.

TO en niños y niñas

Desde la TO en niños y niñas, podemos decir que la ocupación son todas las acciones con propósito y significado en las que se involucra un niño/a de manera directa cada día en diferentes contextos. Es importante considerar la experiencia como una fuente de placer y aprendizaje

	<p>cotidiano, en donde el sujeto sea capaz de involucrarse de manera completa con diferentes ambientes elementos y personas que favorezcan nuevos conocimientos en el niño o niña. El TO debe considerar siempre la ocupación en su tratamiento, ya que pueden existir métodos que nos desvíen de ella, por lo que debemos estar atentos al proceso. El interés inicial siempre es realizar evaluación y tratamiento a través del juego para llegar a un niño o niña, sin embargo, pueden existir diferentes áreas y/o componentes del desempeño alteradas. Las familias no siempre tienen claro de qué se trata la ocupación, por lo que es labor del TO educar acerca del tema, teniendo siempre en cuenta el nivel sociocultural, ya que la ocupación no está estandarizada. Todo lo anterior para favorecer el conocimiento y el apoyo al niño en este ámbito.</p> <p>Es necesario cuidar desde todas las perspectivas mencionadas el rol del TO en conjunto con la ocupación, para mantener y fortalecer la propia identidad de nuestra</p>
<p>Red Incluye</p>	<p>En el tema de la inclusión laboral no se ha reflexionado entorno a la Ciencia de la Ocupación. Se considera sólo desde los modelos tradicionales que han guiado esta praxis y se plantea la posibilidad de realizar un trabajo en el marco de la justicia ocupacional.</p> <p>La red Incluye tiene como objetivo final favorecer la inclusión laboral de personas con discapacidad. El trabajo que se realiza desde la red es de colaboración y coordinación para facilitar el cumplimiento de este objetivo. Es así que a través de este accionar logramos/ intentamos que las personas se involucren en ocupaciones significativas para ellos.</p> <p>Finalmente es importante señalar, que estamos comprometidos no sólo con la ocupación sino también con la complejidad de factores que fortalecen y hacen posible el compromiso de los usuarios y la participación en ocupaciones positivas que promueven la salud.</p>
<p>TO en infracción ley</p>	<p>Desde mi experiencia en trabajo con adolescentes y la ley de responsabilidad penal juvenil, los aspectos ocupacionales dentro de un sistema cerrado, están principalmente orientados al cumplimiento de condena (“hacer conducta”, cumplir con PII, logro de beneficios, etc.) por lo que las medidas están fuertemente relacionadas con la escolarización, participación de las actividades, talleres e intervenciones clínicas, más que</p>

en un plan centrado en las ocupación(es) relevante(s) para los jóvenes o para el proceso de reinserción al que se aspira.

En el trabajo con jóvenes con medidas accesorias, tanto las estrategias como los objetivos de intervención se basan en la motivación al cambio como en la identificación de las causas del consumo problemático, por lo que el análisis ocupacional es mucho más atinente y exhaustivo.

Actividad con propósito y significado es el desafío, que como terapeutas ocupacionales tenemos en las diferentes actividades que deben realizar. Las actividades principales que realizan son el trabajo, la educación, AVD básicas, juegos. Las ocupaciones se enfocan en la motivación para el cambio de las actividades delictuales a un proyecto de vida prosociales.

El concepto de ocupación es una palabra desconocida y mal utilizada por los profesionales con los cuales trabajamos por lo tanto es fundamental la explicación de este concepto a los diferentes profesionales.

La ocupación en los términos en los que los terapeutas ocupacionales la concebimos no estaría representada en el contexto intrapenitenciario, ya que la definición de ocupación se entiende como actividades con sentido y significado para quien la realiza, socialmente aceptada y tendríamos que agregar a esta elegida por voluntad propia, ya que es poco probable que una persona pueda desarrollar una actividad significativa bajo condiciones coercitivas.

Redes de agrupaciones

Pregunta 2 ¿Qué podemos decir sobre ocupación?

COESTO

- Tiene sentido y significado personal lo cual se ve determinada por la cultura, en base al contexto socio-histórico y ciclo vital.
- Con la historia la ocupación se ha desarrollado como medio, como herramienta terapéutica para potenciar un mejor desempeño en el ambiente.
- Las ocupaciones como parte de la participación, construcción e identidad social, y que fomentan los roles.

	<ul style="list-style-type: none"> • El desarrollo de la participación de las personas en sus ocupaciones se puede ver impactado por una disfunción de EESS, lo cual se puede evidenciar y objetivar en el desempeño ocupacional cotidiano desde las habilidades de ejecución.
TO en Alerta Chile	<p>Entendemos ocupación como un elemento fundamental de la cotidianidad y de la historia de la comunidad. La ocupación construye identidad e historia. En el caso de nuestra primera intervención en Constitución, la pesca como oficio, se ha transmitido por generaciones y generaciones y se construye a raíz de este oficio una forma de habitar, de organizarse y de relacionarse que es única de esta comunidad. En la ocupación encontramos una puerta de entrada a una comunidad, su cultura y sus prácticas cotidianas.</p> <p>Utilizamos el diagnóstico ocupacional para así conocer las distintas ocupaciones que existen dentro de este grupo de personas, permitiendo tener un hilo conductor en nuestras prácticas. La ocupación nos permite acercarnos a la comunidad, siendo un punto de encuentro entre dos grupos de personas.</p>
ASETOCh	<p>La discusión y reflexión frente a esta pregunta se ha desarrollado desde un principio en las distintas instancias en las que, como organización, nos reunimos, aun así hemos preferido omitir responder esta pregunta debido a los mínimos productos y excedentes que se han dado de este proceso en su desarrollo, además de las grandes diferencias que se presentan al generar la discusión, por lo cual optamos por continuar debatiendo sobre este eje temático y en el momento en que constituyamos una reflexión pertinente exponerla y socializarla.</p>

Recopilación contenidos eje temático 3

Política y Terapia Ocupacional

Redes territoriales

Pregunta 3	Desde nuestras experiencias en esta región ¿Existe alguna relación entre “lo político” y nuestras prácticas?
Zona Norte	Se relacionan principalmente a través de políticas públicas, dentro de los cuales la mayoría de colegas trabajan en instituciones de gobierno, servicios públicos.
Zona Centro-Sur	Lo político de la TO se manifiesta en la vinculación y los cambios con los usuarios, la gran mayoría trabaja bajo las políticas públicas de estado, del mismo modo existe un bajo porcentaje de terapeutas ocupacionales en el ámbito privado.
Zona Sur-Patagonia	Se reconoce en el rol del TO como agente transformador y de cambio, siendo este rol más visible en regiones en las cuales existen TO que participan activamente y con cargos públicos en instituciones vinculadas con políticas públicas. Regiones de Araucanía y de Los Lagos, hace referencia a la necesidad de considerar el contexto regional e incorporar temática Derechos Humanos en sus prácticas, principalmente rurales.
Provincia Ñuble Bio Bio	<p><i>¿Cómo es la relación entre nuestras prácticas y las problemáticas psicosociales actuales?</i></p> <p>Muchos de los cargos de TO son de nivel de atención primaria en salud, lo que implica una administración a nivel de Servicio de Salud o municipios. Esto hace que las funciones del cargo estén directamente relacionadas con las directrices originadas en este nivel: calidad de contrato, funciones y deberes, cadena de mando, etc.</p> <p>Somos profesionales que constantemente estamos evaluando a nuestros usuarios en su ambiente natural, lo cual nos hace tener una visión integral de los problemas psicosociales, los cuales debemos resolver derivando o gestionando intervenciones en red para dar solución a la problemática global que se pesquisa.</p>

¿Nuestras prácticas están vinculadas con políticas públicas? De ser así ¿De qué manera es ese vínculo?

Los puestos de trabajo en dispositivos comunitarios de rehabilitación responden a las políticas públicas que buscan descentralizar la atención de rehabilitación y distribuir entre los distintos niveles de atención la demanda de acceso a rehabilitación de patologías agudas y crónicas.

¿La Terapia Ocupacional tiene algún rol en el ejercicio de derechos humanos e inclusión? ¿De qué manera nos relacionamos con ese rol en nuestras prácticas?

El tipo de vínculo o relación que el TO entabla con los usuarios permite flexibilizar la relación vertical que es tradicional en salud, volviéndola más horizontal en comparación con otras disciplinas de salud. Esto favorece también el empoderamiento del usuario.

El terapeuta ocupacional como agente comunitario debe generar instancias de inclusión social y fomentar los derechos de las personas, particularmente aquellas con una discapacidad.

En el caso de la provincia de Ñuble, las principales necesidades se encuentran en el acceso a educación y al trabajo de personas con discapacidad. Es necesario el trabajo intersectorial y en red para lograr abrir nuevos espacios de participación de los usuarios en las áreas de educación y trabajo.

Como red provincial, dimos pie para dar a conocer y generar la necesidad de intervención en estos puntos descritos anteriormente, desarrollando en diciembre del año 2012 la capacitación “Taller de inclusión laboral para terapeutas ocupacionales”, a la que asistieron además otros profesionales involucrados en el tema de reinserción laboral de la provincia, tales como trabajadores sociales, encargado de OMIL, representante de Chile Atiende y COMPIN, entre otros.

¿Tiene algún rol político la Terapia Ocupacional?

El Terapeuta Ocupacional debe responder y dar solución desde su rol como ente biopsicosocial interviniendo en la comunidad y sirviendo de nexo con

	<p>instancias resolutorias superiores. En el caso de un buen funcionamiento de red intersectorial local, el terapeuta ocupacional puede convertirse en un factor de cambio importante, debido a la capacidad de detección de necesidades a nivel comunitario. Por ejemplo: accesibilidad de espacios públicos. Por otro lado, el TO es un agente de cambio a generarse en el usuario, en pos de su empoderamiento y autonomía como sujeto de derechos, lo que puede impactar sobre la condición política a nivel comunitario.</p>
<p>Región de la Araucanía</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se identifican dos definiciones de lo político: desempeño cuestionador y transformador; diálogo diario con la comunidad para la transformación. - Un modo de TO reproductora de prácticas de la profesión y otra transformadora de las condiciones que generan las limitaciones. - El TO debe ser gestor de políticas públicas y tiene un rol en el cambio: abrir miradas respetando las decisiones del usuario - Tomar conciencia que la disciplina, tiene un rol político. - TO desde una perspectiva política, tomar posición y acción frente a problemáticas actuales, como mediadores, facilitadores, pero asumiendo que el principal gestor es el usuario (individual y/o colectivo).

Redes de mesas temáticas

<p>Pregunta 3 ¿Existe alguna relación entre “lo político” y nuestras prácticas?</p>	
<p>Tecnologías y TO</p>	<p>Discusión considera las políticas públicas chilenas que promueven investigación y desarrollo de tecnologías a nivel nacional, destacando que existen tres centros a nivel nacional focalizados en el desarrollo de tecnologías para personas con discapacidad. Senadis propone el concepto de tecnologías asistivas, enfrentando el constante desafíos de apoyar en la generación de oportunidades tecnológicas para las personas, debido al alto costo que esto implica.</p> <p>Desde lo global de las políticas públicas asociadas al desarrollo, investigación e innovación, no existe un punto de encuentro donde distintos actores de la sociedad (gobierno, universidades, gremios profesionales, instituciones públicas y privadas, agrupaciones de usuarios, etc.) se puedan reunir a sumar esfuerzos o compartir inquietudes y/o conocimientos sobre desarrollos de tecnologías que apoyen procesos de inclusión. Por otra parte, existe la deuda de los estamentos que deben proveer de asistencias tecnológicas a usuarios para mejorar los procesos</p>

	de evaluación, adquisición, distribución y seguimiento; así como también potenciar el desarrollo de soluciones a nivel local.
Posibilidades y límites de la Terapia Ocupacional: reflexiones y prácticas críticas	<p>Para responder esta pregunta debemos resolver primero que es “lo político”. Basándonos en Chantal Mouffe (1999)⁶⁸, podemos distinguir entre <i>la política</i> y <i>lo político</i>. La primera hace alusión al entramado burocrático heredado de la modernidad y su concepción racional del orden social, sus instituciones y funcionarios, es decir, el aparato del estado y sus dispositivos de orden y construcción social. Es lo que comúnmente podríamos denominar como <i>la clase política</i> y sus operadores. Por otro lado, <i>lo político</i>, hace referencia al cotidiano y en como día a día nos encontramos y nos organizamos con un otro distinto.</p> <p>Pues bien, a pesar de que la autora indaga en muchos otros temas, sobre todo aquellos en relación a los límites de la democracia liberal, liberalismo, marxismo y una nueva apuesta política; dejaremos esta distinción como primera herramienta para el posterior desarrollo.</p> <p>Otra distinción que es conveniente manifestar es la de <i>lo social</i> y <i>la política</i>. Aquí nos detendremos en Hanna Arendt (2009)⁶⁹ para indagar en dicha distinción. Propone, a través de una investigación profunda sobre la temporalidad y significado de los términos el origen histórico de ellos. Desde los griegos, <i>la política</i>, va a ser el espacio donde, una vez resueltas las necesidades (todas), podremos entrar en un espacio deliberativo sin ataduras de ningún tipo: ni filiales, parentesco, etc. Entramos en un momento de igualdad donde todos podemos, a través del discurso y la acción, proponer la mejor forma de organizarnos. Por lo tanto, <i>lo social</i> como categoría no existía. Comenzará a aparecer en los romanos y sobre todo en la modernidad con la aparición de los estados-nación (Arendt, 2009)⁷⁰.</p> <p>Lo interesante en esta distinción, es que <i>lo social</i> será un problema para Arendt, puesto que el advenimiento del estado-nación y su economía política familiar- el estado administra una gran familia que se llama sociedad- generará justamente el ejercicio opuesto de <i>la política</i>, debido a que en este último sólo es posible acceder dejando de lado cualquier</p>

⁶⁸ Mouffe, C (1999). El retorno de lo político. Paidós Ibérica: Barcelona.

⁶⁹ Arendt, H (2009). La condición humana. Paidós: Buenos Aires.

⁷⁰ Ibid, pags. 37-59.

relación de parentesco u otra, al contrario de la sociedad que se plantea como hija de un estado protector. Los griegos aborrecían estas relaciones dado que justamente son las más tiranas, por el ineludible último argumento de obediencia que puede llegar a engendrarse en una familia: el padre lo ordena porque es el padre y punto. Del mismo modo entonces, el estado lo ordena, y la sociedad acata. Además, destaca Arendt, que el estado moderno para con su sociedad *hija*, va necesitar de distintos modos de control de su economía, crecimiento, mantención en el tiempo, y todos aquellos necesarios para que la sociedad crezca “bien” según los designios del estado. La principal herramienta será la estadística, para cuantificar todo, las ciencias sociales para describir tendencias y la medicina y sus carreras colaboradoras para mantener “sana” a sociedad (Arendt, 2009)⁷¹. Dicho esto, podemos comenzar a ubicar la relación de las prácticas de la Terapia Ocupacional con “lo político”.

Siguiendo de final a principio ubiquemos el lugar de la TO. Podemos decir que justamente su lugar fundamentado en la adaptación y la inclusión/integración se posiciona como una herramienta del estado para “arreglar” a aquel o aquella que ha salido del “normal funcionamiento” o ha sufrido algo que le impide continuar con su vida. Recordemos que este enfoque es reciente en la TO, el cuál intenta totalizar los espacios de exclusión sociales: educación, trabajo, salud. Al lado de la medicina y su encuadre en la salud, su labor es restablecer el equilibrio de *una persona con un sistema social*. Por lo tanto, la TO desde este punto de vista es un instrumento de control social a fin de estado y el orden de la sociedad.

En cuanto a “la política”, se ubica como parte de los aparatos del estado para mantener un equilibrio social para aquellos que lo han perdido. Junto a las ciencias sociales que solo describen la realidad -como lo es la sociología funcionalista- ejerce una función descriptora de lo ocurre, las tendencias. Por ejemplo, puede algún discurso de la TO hablar sobre el modelo neoliberal y sus consecuencias, pero en la práctica no realiza acción alguna para transformarlo. Esto es importante de reconocer, puesto que la TO puede efectivamente llegar a reconocerse como instrumento de control social, pero en la práctica no realizará nada para cambiar esta función política.

⁷¹ *Ibidem*.

Ahora bien, en cuanto a “lo político” ejerce, de modo paradójico, una función despolitizadora. La TO, a través de sus modelos hegemónicos que se posicionan desde lo social y la teoría de sistemas (Kielhofner, 2006), responde justamente a realizar intervenciones que nieguen el origen histórico y económico de las problemáticas de las personas. ¿Cómo lo hace? Por ejemplo, en toda instancia que la TO se suma o cree en la psicología, ya está ejerciendo dicho rol. La psicología, mito científico, es otro instrumento despolitizador junto a psiquiatría (Deleule, 1972)⁷². Ambas, como parte también del estado y su autorregulación, se declaran expertas en subjetividad, situación imposible de sostener incluso si la TO hegemónica fuera coherente con su pertenencia al discurso postmodernista, que niega la objetividad y apela a un relativismo cuasi esencial del observador. De igual modo lo hace en la educación y en las cárceles, promoviendo proyectos de integración funcionales, frente a una desigualdad y exclusión que por esencia produce el capitalismo.

Por ello, la TO enmarcada en la lucha ideológica, y nutrida por la ideología neoliberal y discurso postmodernista, ejerce funciones políticas de status quo social, inhibe la reflexión y prácticas políticas emancipatorias, invisibiliza las relaciones de producción y desigualdad aceptando a la psicología y a la psiquiatría (neurobiológica e incluso podemos contemplar a la psicoanalítica), con la utilización de metodologías anglosajonas de forma mecánica.

Otro punto interesante es la instalación postmoderna de “*las terapias ocupacionales*”. Cabe destacar que este relativismo posiciona tanto a la TO hegemónica como las resistentes en un mismo nivel y como posibilidades de existir simultáneamente. Frente a esto nos oponemos pues justamente la “tolerancia” de las distintas visiones no es sino una estrategia de control en el sentido de que, se invisibiliza el enemigo político, se diluyen las diferencias históricas y se crea un campo virtual de convivencia, que no es posible de resolver, puesto que generalmente, la hegemonía ideológica aceptará la existencia de dicha resistencia siempre y cuando no quiera imponerse. Es interesante la reflexión sobre los daños que genera el constructivismo y construccionismo, en cuanto a la ilusión de la horizontalidad de las relaciones en la realidad: el capitalismo neoliberal no es horizontal, genera desigualdad, no permite que otros participen en su producción, es generador de lo real y político.

⁷² Deleule, D (1972). *La psicología, mito científico*. Editorial Anagrama: Barcelona.

Por lo tanto, y rescatando a Mouffe (1999), una superación de la modernidad no puede ser posible en términos de relativismos totalizantes como lo plantea esta concepción de *terapias ocupacionales*. Si bien creemos en la pluralidad y los daños del positivismo, no podemos olvidar el problema político de la invisibilización del enemigo político: la despolitización cada vez más intensa de los espacios de relación humana, la creencia en el mercado como única posibilidad de concebir lo real, la expansión de lo social y la pluridad ahistórica y apolítica, la emancipación subjetivada y local como posibilidad de transformación, en fin.

Así entonces, el mayor problema político que enfrenta la TO es uno epistemológico-político. ¿Puede con su ya etimológica determinación de su función de control, crear espacios de emancipación o prácticas políticas para la transformación? No se trata de creer que lo biopsicosocial o lo psicosocial son un camino para la superación del modelo biomédico. Estas categorías son de hegemonía biomédica y la TO actual nada tiene que hacer al respecto. Y como ya hemos señalado, dichas categorías se vinculan con un ejercicio despolitizador de los problemas de lo conceptualizado como salud. El olvido total de la esencia, en este caso de la TO, que se funda en lo social como instrumento de control y despolitizante es el mayor problema.

Para finalizar, podemos decir que el bosquejo de una TO con práctica política hacia la emancipación no funcional, debería iniciar por cuestionarse por completa, comenzando desde su denominación, sus dependencias epistemológicas y posición frente al actual modo de acumulación de capital y producción. Podría comenzar por negar por completo cualquier psicología, psiquiatría neurobiológica u otra que se declara experta en subjetividad y constatar en la vida cotidiana la expresión de la desigualdad estructural que determina la ocupación en intervalos de posibilidades de ser, donde la libre elección es un engaño, y por lo tanto, promover una transformación de la realidad.

De otro modo, puede escoger, a través de sus operadores -los terapeutas ocupacionales- estar de acuerdo con el neoliberalismo y continuar con su proceso de integración/inclusión apolítico. Resignándose a lo actualmente es: un instrumento aplicado de control social, del cual sus propios operarios no pueden darse cuenta de dicha función.

**TO en PSD
Física**

- Los marcos institucionales o cultura local de cada ámbito de acción del terapeuta ocupacional tienen sus propios códigos, en esto la influencia

de este ámbito se expresa en los límites de la acción, paradigmas, burocracia y jerarquía en los dispositivos, como también en las decisiones que se toman en el trabajo a diario.

- A nivel de las políticas públicas se reconoce o se genera la necesidad de participación de nuestra disciplina en el ámbito público. Un ejemplo es la prioridad que se ha dado a la Atención primaria esto ha permitido la masiva creación de los CCR (centros comunitarios de rehabilitación) formados de base por kinesiólogo y terapeuta ocupacional y que permite acercarse a cubrir necesidades de salud física de la población en un contexto y con una mirada comunitaria.
- Pero aún existe un cierto déficit de participación o vacíos en la normas de políticas de salud para aumentar la participación del TO en políticas públicas, de integración o capacitación de personas en situación de discapacidad, inclusive a nivel de creación de guías clínicas para GES, en donde falta participación o lobby para poder apoyar estos procesos, aportar y generar discusión acerca de la visión de país que queremos construir para mejorar el acceso, calidad y oportunidad de las personas a servicio de rehabilitación, trabajo y comunidad.
- Parte de nuestra diversidad de TO incluye el cómo respetamos y aplicamos diversas visiones del posicionamiento político frente a un problema, las formas diversas desde como operamos parecen relacionarse también a la aplicación del saber científico, muchas veces en extremo positivistas y en extremo filosóficas, será una capacidad de flexibilización del TO como capacidad innata o aprendida, o una decisión del como generamos el saber relacionado al posicionamiento del saber de la TO frente a otras comunidades científicas que ejercen influencia en la temática de decisiones políticas de la salud y planes de acción.
- ¿Existirá un aumento de una visión política que impacte en una respuesta reaccionaria al control constante de la visión biomédica, donde hoy se plantea una visión rupturista y que fortalezca la TO como independiente de este vínculo o posición de poder?, como consecuencia ¿será por esto que existe un aumento de que muchos colegas en estas generaciones se inclinen hacia una visión de análisis de la TO y política, o TO y vulneración o derechos psicosociales? ¿Esto influye en un aumento de la percepción de que “la TO en salud física” no es considerada TO o que es vista como lejana o al extremo, como traidora

	<p>de las bases de la TO, ya que esta última se acerca más al modelo biomédico controlador del saber?</p>
<p>TO en niños y niñas</p>	<p>La TO en conjunto con la rehabilitación integral pasó de existir en una situación de beneficencia a ser un problema país, debido al alza en tasas de discapacidad y el aumento de la evidencia respecto de temas de prevención e inclusión. Hoy en día es un tema gubernamental que intenta buscar respuestas, sin embargo, no se han sustentado todas las necesidades existentes. Las instituciones que abordan la discapacidad infantil en Chile aún se remiten mayormente a beneficencia, corporaciones y fundaciones, inquietas por esta necesidad.</p> <p>Actualmente, existe una respuesta algo más evolucionada a la pregunta ¿cuál es el interés de rehabilitar? Logrando respuestas desde diversos ámbitos referentes a la inserción de la persona en la sociedad, lo que años atrás era muy diferente, con otros paradigmas que no consideraban esta inclusión de la población diferente.</p> <p>Hoy contamos con una ley para la discapacidad en Chile como primer paso. A nivel de gobierno existe baja participación de personas ligadas a la rehabilitación, quienes podrían aportar mucho. Sin embargo, se han logrado orientaciones técnicas importantes que han logrado evolucionar.</p> <p>Aún no existe una igualdad de rehabilitación respecto de lo económico, por lo mismo las familias han sacado la voz solicitando apoyo al gobierno; la familia está más empoderada para pedir el derecho a rehabilitación, no como beneficencia. En relación a esto, el Modelo de Salud Familiar y en Base a la Comunidad ha podido acercar la TO a la población, sin embargo, aún existe un gran vacío en el acceso a la rehabilitación, siendo los sectores más acomodados económicamente los que pueden acceder con mayor facilidad y cobertura, considerando dentro de este tema también, la ausencia de la cobertura en Fonasa para tratamientos de Terapia Ocupacional.</p>
<p>Red Incluye</p>	<p>¿Existe alguna relación entre “lo político” y nuestras prácticas?</p> <p>En la actualidad, nuestro actuar está limitado a voluntades personales y empresariales para posibilitar empleos a personas que están en el alero de las instituciones de la Red Incluye.</p>

Dentro de nuestro quehacer de como agentes de intermediación laboral de personas con discapacidad o en situación de vulnerabilidad, la creación de políticas públicas en función de equiparar las oportunidades de acceso al trabajo es fundamental y a la vez necesaria como plan de país, considerando que la participación en el trabajo disminuye considerablemente el gasto social (salud, pensiones). Por esta razón, el conocimiento y la concientización de los participantes políticos de la condición actual de las personas con discapacidad en el país es básico y sus lineamientos en este tema deben estar enfocados en la generación de un marco legal que guíe y norme la ejecución de nuestra práctica, de manera tal que la participación de las personas con discapacidad en el mundo laboral sea un deber y no una voluntad.

¿Cómo es la relación entre nuestras prácticas y las problemáticas psicosociales actuales?

La inexistencia de oportunidades laborales para personas en situación de discapacidad conlleva problemáticas psicosociales. Nuestra práctica está centrada en mejorar la participación en el mundo laboral lo que incrementa la participación social de la persona con discapacidad. Esta participación aumenta el sentido de pertenencia, favorece la autogestión, mejora la calidad de vida y sociabiliza problemáticas públicas que atentan contra la igualdad de oportunidades.

¿Nuestras prácticas están vinculadas con políticas públicas? De ser así ¿De qué manera es ese vínculo?

Se realiza un trabajo intersectorial con la Red Incluye-SENCE-MINTRAB-SENADIS. Desde la Red Incluye surge una propuesta de fortalecimiento del trabajo en red que está siendo ejecutada como plan piloto en la RM y que se espera replicar a nivel nacional.

¿La Terapia Ocupacional tiene algún rol en el ejercicio de derechos humanos e inclusión? ¿De qué manera nos relacionamos con ese rol en nuestras prácticas?

En acuerdo a la actual mirada de los derechos humanos y las convenciones vigentes, el rol del terapeuta ocupacional basa su quehacer en los principios de igualdad de oportunidades, igualdad de trato y no discriminación que son pilares de los DDHH y de los principios básicos

éticos. Éste es uno de los principales motivos de la búsqueda de la equiparación de oportunidades laborales mediante la intermediación laboral y del trabajo en red. Es visto en nuestra red y en nuestras acciones día a día como un ejercicio vigente. La mirada y accionar de la red y de los profesionales que la conforman, no solo los TO, está puesta en la inclusión como eje central de nuestro sentido de existir.

La Terapia Ocupacional ejerce un rol fundamental en el ejercicio de los derechos humanos, es nuestro sello como promotores de la inclusión, por ejemplo, en un contexto escolar u hospitalario, comunal o privado. El profesional que suele recalcar, recordar, anticipar, fomentar e insistir en la inclusión y acceso a la igualdad de oportunidades es el TO. Esto se ve demostrado en el hacer, no solo en el discurso, en la horizontalidad de la relación con la persona que atendemos, en el fortalecimiento de las herramientas personales más que en la entrega de conocimiento.

¿Tiene algún rol político la Terapia Ocupacional?

La Terapia Ocupacional posee un rol político como agentes de planificación de salud social y reclamación de derechos humanos. Actualmente puede ser que nuestro rol se muestre más silencioso, pero estable y permanente en el tiempo, en cierta forma explica la persistencia de una red como ésta, que se ha ido conformando porque los profesionales TOs en su mayoría poseen la convicción de que esta red debe crecer y establecerse e influir en la generación de políticas públicas igualitarias e inclusivas no sólo en el ámbito laboral, sino que en todos los campos de derecho.

**TO en
infracción
ley**

En la temática de reinserción y justicia juvenil hay una fuerte relación política, desde que se toman medidas como entes reguladores y responsables de este fin, entidades como el Ministerio de Justicia, SENAME y SENDA. Sumado a esto, está fuertemente relacionado a los valores, prejuicios y juicios que se hacen en torno al delito y consumo de sustancias, que pueden estar centradas en el tipo de práctica profesional individual, como también institucional en la cual se enmarca la visión de sujeto de derecho que se plantea.

Está muy relacionada con el programa Chile Seguro donde dentro de sus intervenciones es la intervención especializada con población adulta infractora de ley que busca disminuir la reincidencia delictual a través de

diferentes profesiones y una de ellas es la Terapia Ocupacional que articula a través de la estructuración de las diferentes ocupaciones con talleres especializados para estructurar, explorar y crear proyectos prosociales.

Lo político se ve reflejado en todo momento, en las instancias reflexivas en donde se busca que el interno desarrolle conciencia de la injusticia ocupacional de la que es víctima y de la injusticia que ha cometido y continúa cometiendo con sus víctimas (entendiendo por víctimas también a sus propios hijos de los cuales es formador y a los cuales traspassa valores favorecedores de conductas delictuales injustas).

Lo político también se ve reflejado en la creación conjunta de actividades prosociales dentro del penal a partir de las cuales se generan significados importantes para el grupo que las realiza, como por ejemplo actividades recreativas y de formación de comités en pro de actividades para mejorar calidad de vida dentro de su hábitat (proyectos para mejorar infraestructura de baños, de talleres laborales, etc.)

Redes de agrupaciones

Pregunta ¿Existe alguna relación entre “lo político” y nuestras prácticas?

3

COESTO

- Sí. Ejemplo: políticas sobre la integración de personas en situación de discapacidad, políticas en salud pública desde Terapia Ocupacional.
- Qué es lo que se espera de las instituciones para integrar a las personas en situación de discapacidad, cuáles son las normativas que van a facilitar este proceso, en las cuales participan TTOO.
- La integración para tener acceso a servicios de Terapia Ocupacional desde FONASA, lo cual nos plantea temas de equidad en el acceso a este servicio, donde además se muestra cierto grado de Discriminación socioeconómico de la población chilena. Esto además plantea violación de los DDHH a través del acceso a la salud.
- La idea de querer plantear una Terapia Ocupacional basada en las ciencias sociales, refleja cierto grado de imponer y encasillar las Ciencias de la Ocupación en la dicotomía de ser sólo a una ciencia natural o social,

cuando si la Terapia Ocupacional es holística, respetuosa, diversa e integradora, no debería ser así, sino que se podría plantear incluso que es otro tipo de ciencia que no se encuentra en la atención clásica entre las ciencias naturales y sociales.

- En la TO se observa que en las distintas épocas ha existido cierta lucha de poder entre modelo bio-mecanicista y enfoque psicosocial, en el cual la atención producida genera la necesidad de pequeños grupos de elite que intentan encasillar el conocimiento e influir en los profesionales de cada profesión para que puedan fortalecer alguna de estas visiones.
- Reconocemos entonces que nuestro Comité podría ser uno de esos grupos de poder. El punto es que se debe permitir la coexistencia de distintas diversidades de formas de entender, comprender y ejercer la TO.

TO en Alerta Chile

Nuestras prácticas se vinculan directamente con lo político, con una responsabilidad ética, permaneciendo en la comunidad durante el tiempo que para las personas estimen necesario y pertinente, tomando decisiones políticas al momento de decidir la forma de intervenir y con la entrega de un mensaje político claro de nuestras prácticas.

Las problemáticas sociales que suceden como consecuencia de una catástrofe colectiva, se vinculan directamente con lo político o bien son políticas. Generalmente éstas son a nivel país, poniendo nuestra disciplina a disposición, aunque requiriendo la mayor articulación de acciones civiles y políticas para la solución.

Por otra parte, las personas que se encuentran en una situación de catástrofes colectivas, viven de una u otra manera, la vulneración de sus Derechos Humanos, como el derecho a una vida digna, vivienda, educación, trabajo, historia de vida entre otras. Esto nos hace reflexionar sobre las Políticas Públicas, que no son suficientes y que finalmente pasamos a ser una red necesaria para poder complementar las Políticas Públicas actuales.

Las políticas actuales invisibilizan una parte importante de los procesos relacionados con catástrofes, ya que principalmente estas se enfocan en responder a daños materiales, de salud o bien “preparar” a la población a través de operativos de emergencia. Sin embargo, las acciones que tienen que ver con favorecer la cohesión y organización previa de las comunidades para evitar caos y desestructuración al momento de una catástrofe o que se

vinculan con la reparación psicosocial y fortalecimiento de comunidades trasladadas o destrozadas, no se considera en las acciones oficiales y por ende no están aseguradas para la población, sino, que dependen de las voluntades personales de agrupaciones o personas que deciden aportar en estas áreas. En nuestras prácticas la comunidad presenta un rol activo en su proceso, fomentando la cohesión, control de la propia vida, empoderándolos en su proceso de inclusión social, disminuyendo la vulnerabilidad y mejorando la calidad de vida.

Entendemos que esta temática tiene una dimensión política además en términos de responsabilidades, ya que como terapeutas ocupacionales vemos una realidad que nos atañe y de la que, por ende, como ciudadanos somos parte.

ASETOCh

Antes de profundizar dentro de lo discutido y reflexionado dentro de este eje, se puede vislumbrar a simple vista lo complejo que se torna hablar de política, tanto por la connotación cultural a que se ve sometida el concepto y la poca o nula comprensión del fenómeno como tal, presentándose como una de las más grandes amenazas la despolitización de la formación vinculada a la confección de las mallas curriculares de gran parte de las escuelas de Terapia Ocupacional en Chile, lo cual a su vez desencadena en una disminución en la profundidad de los análisis y un entorpeciendo a gran parte de los procesos que hemos vivido.

Es un acuerdo entre mis compañeros que el ser humano es en esencia político, por lo que nuestras prácticas también lo son, y es allí donde se hace importante entender y comprender lo que esto significa, reconociendo el rol que jugamos como actores de la sociedad, ciudadanos y futuros profesionales.

ASETOCh se define como un ente gremial y además político, lo que no establece barreras en relación a los temas de atingencia, donde hemos levantado discusiones y cuestionamientos frente a temáticas como el lucro en la salud y la educación, la privatización del conocimiento científico, la promulgación de leyes e incluso los escenario electorales, por otro lado además nos encontramos participando de plataformas como la Coordinadora de Organizaciones de Estudiantes de Salud y la mesa social de salud, aludiendo a temáticas referidas a normas de asignación de campos clínicos y exámenes nacionales. Todo lo anterior contribuye a la construcción de una

identidad política que hemos ido forjando el poco tiempo de actividad que tenemos.

Aun así, hay otros elementos que dicen relación con prácticas políticas no tradicionales o en ocasiones no contemplados, como lo es el desinterés o baja participación de nuestros compañeros, que dice relación con una opción política concreta, lo cual hemos identificado y reconocido su validez e incidencia clara dentro de nuestro trabajo colectivo.

La reflexión que nos proporciona este eje, nos permite concluir cual es la importancia de identificar “lo político” en nuestras prácticas, no solo como agrupación, sino como parte de comunidades familiares y/o estudiantiles, lo cual puede proveernos de mecanismos para aumentar la participación de nuestros compañeros y con ello la representatividad de esta plataforma, sentando principios orientados a acercar la política a los estudiantes y futuros profesionales, además de proporcionar una base conceptual, teórica y experiencial que provea a los estudiantes de elementos básicos para comprender la realidad nacional, desde una óptica socio-política.

Recopilación contenidos eje temático 4

Formación de grado y postgrado

Redes territoriales

Pregunta 4	Desde nuestras experiencias ¿Nuestras prácticas están contempladas en los programas de estudio de los centros de formación de terapeutas ocupacionales?
Zona Norte	Se menciona que solamente la UST en Arica imparte TO, por lo tanto, existe escasa formación de postgrado en la zona norte.
Zona Centro Sur	Aumento progresivo de la formación de TO en los últimos años, principalmente en regiones de Valparaíso y Bío-Bío, existen aproximadamente 10 escuelas en la zona. Destaca la experiencia de postgrado TO UNAB sede Concepción.
Zona Sur Patagonia	Destaca la contribución e impacto que ha tenido la apertura de escuelas de TO en algunas regiones, en el desarrollo de la profesión y de la misma región, contando con casas de estudios en Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Magallanes. Se percibe la necesidad de fortalecer el postgrado y la sistematización de buenas prácticas.
Provincia Ñuble Bío-Bío	<ol style="list-style-type: none">1. La formación de pregrado del TO se relaciona directamente con realidad país, particularmente en los cursos teóricos del pregrado. La realidad local (regional, provincial, urbana o rural) tiene mayor incidencia en los campos clínicos y oportunidades de prácticas que realizan los TO en formación de pregrado. El perfil del TO, en cuanto a sus habilidades de manejo de grupo, flexibilidad, creatividad y conocimientos técnicos, permite dar solución a las problemáticas cotidianas del quehacer del TO, inserto en un equipo multidisciplinario de salud de enfoque comunitario. Esto debiera mantenerse como un lineamiento central durante la formación de pregrado.2. La apertura de nuevas escuelas a lo largo de Chile muchas veces conlleva una convocatoria de TO para que éstos colaboren en la

formación de la malla curricular, como docentes de la escuela o como tutores prácticos de los alumnos de pregrado.

Estas instancias antes mencionadas permiten la discusión de los objetivos pedagógicos y el perfil del egresado que cada escuela tendría. Es labor de los TO involucrados en cada escuela, el forjar las habilidades y competencias adecuadas al campo laboral actual.

3. El campo de acción del terapeuta ocupacional y el número de egresados está aumentando progresivamente. La apertura de nuevos cargos, como por ejemplo en el área de rehabilitación con base comunitaria, implica competencias específicas para esta área. El incluir en el pregrado el objetivo de desarrollar dichas competencias es fundamental para un desempeño exitoso del rol del TO en esta área. Este razonamiento se aplica para todas las áreas en que el TO interviene.
4. En el pregrado es donde se adquieren las habilidades, competencias y conocimientos técnicos básicos que caracterizan al terapeuta ocupacional y que permiten su desenvolvimiento en diversas áreas laborales. Esta formación debiera mantenerse como un objetivo central en la formación de pregrado. La formación de postgrado, a su vez, corresponde al desarrollo de aquellas competencias y conocimientos específicos sobre temas particulares, que sirven al TO para ser aplicados en un área laboral específica.

**Región de
la
Araucanía**

- Las formaciones evidentemente consideran las prácticas de la TO, forman precisamente en esto.
- Hay una diferencia entre formación en estas prácticas desde lo teórico a una formación de las mismas procedimental, es decir, práctica en el sentido vivencial. Estas últimas presentan limitaciones en el contexto regional debido a la escasa cantidad de TOs trabajando en la región lo que conlleva un menor desarrollo de la profesión en la zona.
- Se comenta la visión original de la TO que incluía prácticas tales como la ergoterapia y prácticas actuales como la integración sensorial o confección de órtesis que no son estrictamente prácticas ocupacionales. Se ve un riesgo en algunos planteamientos de la profesión que parecieran validar solamente las prácticas con sentido puramente ocupacional ya que dejarían

fuera y sin sustento estas otras prácticas. Se piensa que se debe sumar a la mirada de TO y no recortarle sus orígenes y potencialidades, más aún cuando la masiva formación de TOs generará, en algún momento, la necesidad de ampliar las áreas de desempeño profesional.

- Hay áreas de trabajo que fueron escasamente revisadas en la formación de pregrado donde, por ejemplo, se entrega poca formación específica para drogodependencias o trabajo penitenciario. Frente a esto se diferencia entre prácticas de TO en tanto paradigmas y metodologías versus prácticas profesionales circunscritas a los diferentes lugares donde es posible desarrollar las prácticas de la TO.
- El paradigma de la ocupación está poco profundizado desde lo sociológico y antropológico, esto podría generar una práctica de la TO con escasa pertinencia cultural lo que sería relevante en esta región con tan alto índice de personas mapuche.
- La formación actual está centrada en lo práctico, a conocer “la mejor estrategia”, la “técnica más pertinente”; algo necesario, pero que tiende a desplazar el desarrollo disciplinar del conocimiento aplicado en problemáticas actuales, vinculadas a los fundamentos teóricos de la TO, al valor de la ocupación en sí misma, a generar cuestionamiento, problematización y tensión de saberes, limitando la TO a lo técnico.

Redes de mesas temáticas

Pregunta 4	Desde nuestras experiencias ¿Nuestras prácticas están contempladas en los programas de estudio de los centros de formación de terapeutas ocupacionales?
Tecnologías y TO	El futuro y seguro aumento de los TO interesados en la participación activa dentro de todos los procesos asociados al uso de tecnologías, se fundamenta y fortalece en la incorporación dentro de las nuevas mallas curriculares de algunas Universidades que visualizan este proceso como una pronta necesidad dentro de nuestra formación profesional, ya que será una

	<p>necesidad más que un área de interés particular de unos pocos como lo es actualmente.</p>
<p>Posibilidades y límites de la Terapia Ocupacional: reflexiones y prácticas críticas</p>	<p>La Terapia Ocupacional ha contemplado en sus programas planes de estudios en sus centros de prácticas ya que como dispositivo de control social ha de buscar vías concretas para establecerse en la cotidianeidad. Además durante los últimos años se ha producido un aumento en la cantidad de centros de formación de Terapia Ocupacional, cada uno con un sello distintivo junto a ello, se han abierto/encontrado nuevos espacios para desempeñar la disciplina, con lo cual el campo para desarrollar la práctica se ha ampliado pasando desde lo “físico” y lo “psiquiátrico” hasta lo “comunitario” y “en situación de privación de libertad”, por lo tanto hoy es posible encontrar terapeutas ocupacionales en diversas áreas. Junto con ello se hace necesario profundizar qué tipo de formación académica están recibiendo los estudiantes y si aquella formación es correlativa con el tipo de práctica que se está profesando: ¿qué tipo de práctica estamos recibiendo? Hilando más fino: ¿qué tipo (hegemónico/de dominación) de Terapia Ocupacional estamos ejerciendo en nuestras prácticas profesionales? Desde ciertas perspectivas se considera que el ser un profesional en formación significa ser más permeable a los conocimientos impuestos por el sistema, por lo tanto, somos más vulnerables a repetir ciertos discursos y ciertas formas de ejercer la profesión. Entonces se hace necesario analizar en primer lugar qué tipo de metodología se está ejecutando en la práctica de los estudiantes de Terapia Ocupacional.</p> <p>Además, la complejidad de establecerse desde el campo de las ciencias naturales en el campo de social, implica un control perverso al instalar métodos asépticos en espacios donde la cotidianeidad manifiesta la desigualdad de origen histórico y político.</p> <p>De otra manera, alguna práctica contrahegemónica que negase las dependencias epistemológicas, reconociese el rol de control social de la TO y sus ejercicios despolitizantes, puede contemplarse en algunos espacios académicos como parte de la visión plural de “otra Terapia Ocupacional”, pero comprendiéndola como otra y no como la necesaria para desapegarse de la función normalizante. Esto plantea generar un debate de posiciones ideológicas que en Chile difícilmente pueden darse, debido al automatismo autorregulatorio de los dispositivos de producción neoliberal que impulsan a las instituciones y personas a subestimar las consecuencias del modelo neoliberal y al olvidarlo como problema principal.</p>

<p>TO en PSD Física</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los programas de estudios de TO consideran nuestras prácticas, al menos, formalmente en las mallas curriculares de todas las escuelas de TO en Chile, sin embargo, con una cierta falta de desarrollo en profundidad, ligado a que muchos colegas realizan clases con escasa o sin experiencia en el área. - En algunas casas de estudio existe un debilitamiento de la formación de esta línea de acción de TO aumento del fortalecimiento en otros ámbitos de la TO, aunque esta es una decisión política de cada casa de estudios, al menos debiese ser más transparente para los estudiantes. Es responsabilidad de las casas de estudio entonces mantener un equilibrio de competencias mínimas adecuadas en calidad de formación y por supuesto fortalecer la que estimen. “La idea es sumar, no sumar y restar saberes”. - Necesidad de fortalecer además conocimientos en gestión de salud pensando en fortalecer la participación en programas de rehabilitación e integración de personas en situación de discapacidad física a nivel de dispositivos o posiciones de gerencia en salud pública. - En otro sentido cabe la duda de si la cantidad de plazas de TO son consideradas en relación a la gran cantidad de casas de estudio de formación de TO, es necesario reflexionar y ser críticos en la cantidad, calidad y oportunidad de trabajo a futuro para los colegas en formación. En esto la crítica hacia la educación como un negocio. - Lo que queremos promover es que los estudiantes cada vez más se acerquen a las prácticas diarias, complementada con la teoría, pues es ahí donde surge el real aprendizaje a nuestra opinión.
<p>TO en niños y niñas</p>	<p>Las preguntas generadoras 4 y 5 no fueron elegidas para ser respondidas porque se espera que se logre un debate en conjunto con los asistentes a la presentación de la mesa temática, principalmente en cómo fortalecer el gremio de TO.</p>
<p>Red Incluye</p>	<p>Actualmente, los programas de formación de pregrado sólo contemplan esbozos sobre nuestras prácticas de inclusión laboral, que principalmente explican modalidades de trabajo y no necesariamente abordan modelos de intervención para llevar a cabo este desafío. Más aún, la propuesta</p>

entregada de prácticas profesionales para estudiantes de Terapia Ocupacional, mantiene su foco en la patología o condición y como rehabilitar o habilitar en el ahora, sin reflexionar acerca del futuro o proyección ocupacional de dicha persona.

Debido a esta situación, los terapeutas ocupacionales relacionados a esta área han debido formarse en el transcurso de su propia experiencia, y generalmente a partir de instrucción de sistematización de prácticas externas o bien a través de estudios de postgrado o especialización principalmente fuera del país.

Como Red, consideramos que formar profesionales para la inclusión laboral de personas con discapacidad no debiese ser una práctica alternativa o de especialidad, sino que por tratarse del área productiva (trabajo); una de las ocupaciones inherentes al ser humano en gran parte de su ciclo vital, debiese ser obligatoria en todos los planes de formación general, a ser considerada como fin último de toda intervención de Terapia Ocupacional.

Además, la formación en esta área debiese involucrar no sólo conocimientos teóricos, sino que también prácticos, donde todos los estudiantes vivencien el proceso de inclusión laboral como tal. De este modo, valoricen los obstáculos que la persona con discapacidad deberá sortear para obtener un trabajo decente, las necesidades de apoyo que demandará al equipo profesional, y finalmente puedan reflexionar sobre el conocimiento compartido por esta Red. Es decir, que toda intervención de Terapia Ocupacional sea de habilitación o rehabilitación (cual fuera su área), se justifica solo si luego de ésta, el usuario logra participar satisfactoriamente en su actividad productiva de interés, y finalmente accede a un nivel de calidad de vida esperado, propósito transversal a nuestra profesión.

**TO en
infracción de
ley**

En esta área específica no están incorporados en los programas de estudios de TO, la visión legal y de reinserción aún no se revisa en un acuerdo general de práctica, se basa en algunas vagas publicaciones que intentan generalizar perfiles de identificación y para clasificación de la población con antecedentes delictivos, pero no tensiona realmente los puntos que deberían centrar la práctica o en los cuáles se debería entender el campo de relaciones en torno a los roles.

Formalmente en su malla curricular, ninguna universidad en Chile, presenta una asignatura que contemple esta área donde se presenta un desarrollo y oportunidades laborales importantes, por lo que es un desafío a las casas de estudios de incorporar estas temáticas.

Actualmente se invita a colegas que se desempeñan en esta área a realizar charlas en seminarios o a alguna clase para explicar el rol del terapeuta ocupacional en dicha área, pero creemos que el nicho laboral y el desarrollo profesional y como persona es fundamental y por eso tenemos la convicción de que debe ser parte de la formación de los Terapeutas Ocupacional tomando en cuenta la Justicia Ocupacional y los derechos humanos

Redes de agrupaciones

Pregunta 4 Desde nuestras experiencias ¿Nuestras prácticas están contempladas en los programas de estudio de los centros de formación de terapeutas ocupacionales?

COESTO

- Sí, nuestras prácticas están contempladas en programas de estudio, pero cada vez menos, porque por ejemplo los programas de Modelos de Intervención en Salud Física no tienen módulos de instructivos breves sobre la intervención en personas con disfunción de EESS.
- Desde nuestra área y planteamiento podemos decir que debe haber una mayor profundidad en los contenidos para poder entender las problemáticas de forma integral y reales de las personas con disfunción de EESS.
- Las Instituciones que forman TTOO deben tener profesionales docentes actualizados y con experiencia clínica en el área, al igual que los profesionales guías en las experiencias prácticas deben tener conocimiento sobre los modelos aplicados en el área.
- Invitación a reflexionar y compartir conocimiento sobre las personas con disfunción en EESS y su abordaje integral desde la TO, motivo por el cual nace el COESTO.

TO en Alerta Chile

No estamos contemplados en los programas de estudio de los centros de formación de terapeutas ocupacionales, pero es uno de los ejes importantes en nuestro ejercicio en la red. Hasta hoy, estamos generando espacios en el

ámbito educativo, realizando una cátedra por 2° año consecutivo dentro del ramo de Intervención Psicosocial en la Universidad Andrés Bello, presentando nuestra experiencia de práctica e investigación, validando que la catástrofe colectiva es un espacio para la Terapia Ocupacional. Consideramos importante que poco a poco, se vaya abriendo este espacio, tanto en la formación de pre-grado, como en la de post-grado y eventualmente en centros de práctica.

ASETOCh

Si bien existe bastante tensión y divergencia entre las posturas de los estudiantes frente a estos temas, se reconoce que el espacio que proporcionan los centros de formación para el desarrollo y desempeño de nuestras prácticas es nulo o mínimo, lo que a su vez evidencia y constituye una barrera para la realización de actividades y/o labores vinculadas con nuestro hacer, aun así hay quienes plantean que las herramientas son proporcionadas de manera implícita ya sea para emplearlas a nivel profesional y/o en instancias como ASETOCh, sin embargo, los procesos son personales y como tales resuenan con distinto énfasis en cada uno de nuestros compañeros, hay quienes plantean además que no es rol de las instituciones formar ni orientar a los estudiantes hacia la participación política activa, si no que más bien es un proceso que se vive de manera independiente y acorde al contexto específico en el que se desenvuelve.

Dentro de estos posicionamientos los estudiantes manifiestan distintos elementos que juegan un rol dentro de este análisis. Uno de ellos es el cuerpo docente encargado de la formación profesional, ya que estos son los que frecuentemente interactúan con nuestros compañeros, y que en muchos casos sus percepciones, opiniones y reflexiones calan hondo en los estudiantes, sobre todo en esta lógica del docente como fuente de verdad. También es importante la concepción de “universidad o universalidad” dentro de los distintos centros de formación, pues ha tendido a asociarse más a un banco de conocimientos teóricos y prácticos y no como experiencia para la construcción de espacios populares discusión y reflexión.

Otro de los aspectos planteados posiciona la rigidez de los programas de estudio y alta carga académica de algunos. Pues los estudiantes manifiestan que las mallas curriculares presentan poco énfasis en la formación de profesionales políticamente activos, con las habilidades para representar a sus compañeros y elaborar críticas a los diversos sistemas en los que estamos inmersos. La conjugación de estos elementos limita la oportunidad de crear y acceder a espacios para la reflexión estudiantil en algunas instituciones,

por lo cual ASETOCh proporciona una plataforma para el debate y reflexión, que contribuyen a potencian análisis y críticas a las distintas capas de la sociedad, pero además constituye en sí mismo una escuela para la formación de líderes y representantes en materia de aproximaciones teóricas y prácticas de la política universitaria y ciudadana, lo que en la práctica puede ser beneficioso, pero no soluciona esta crisis de representatividad y organización, pues es en sí mismo una acción limitada.

A modo de impresión global, se considera que el hacer de ASETOCh, e incluso de los espacios gremiales han sido anulados y censurados en gran parte de los programas de estudio, priorizando la práctica hegemónica y descontextualizada, donde se han perpetuado procesos de aprendizaje y desarrollo de conocimiento más bancario que reflexivos. Es aquí donde el hacer problematizador y crítico-analítico de nuestro entorno más próximo se ve censurado y limitado por las situaciones y acontecimientos personales. Lo anterior genera un estancamiento en la organización estudiantil y profesional tanto en lo gremial y política que deviene de la poca experiencia de debate y discusión de temáticas atinentes a problemáticas nacionales en gran parte de las instituciones que imparten Terapia Ocupacional en Chile, lo cual se viene arrastrando desde la dictadura, donde se les quita el rol incidente y regulador a las asociaciones gremiales por una parte y se nos privó de la competente educación cívica en épocas tempranas de la educación.

Recopilación contenidos eje temático 5

Fortalecimiento gremial

Redes territoriales

¿Cómo podemos fortalecer nuestro gremio de terapeutas ocupacionales?	
Pregunta 5	
Zona Norte	Existe muy baja cantidad de colegas colegiados y principalmente el número de colegiados manifiesta principalmente su disconformidad en temas gremiales debido a la escasa información con respecto al Colegio de TO.
Zona Centro-Sur	Escasa participación de colegas en lo gremial (Colegio de T.O), existe muy poca información sobre el trabajo del colegio y escasa visibilidad con las problemáticas regionales, por lo que no es convocante.
Zona Sur-Patagonia	Se observa en general la percepción de desvinculación, o debilidad en la articulación de redes, tanto a nivel local, con diversos grados de desarrollo que aún son insuficientes, como a nivel nacional en que se esboza la necesidad de crear capítulos regionales para mejora la articulación.
Provincia Ñuble Bio Bio	<p>1. A nivel regional se comenta que se desconoce la formación de la directiva del Colegio de TO y su funcionamiento. Ninguno de los terapeutas ocupacionales de la provincia está colegiado, argumentando que desconocen las acciones realizadas por el colegio. Se discute la importancia de la organización gremial, la que permitiría:</p> <ul style="list-style-type: none">• La validación del rol del TO en los equipos de salud.• Fortalecimiento de la red de TO a nivel nacional, regional y provincial.• Gestión de acciones a nivel de gobierno que posicionen la Terapia Ocupacional como una disciplina indispensable en los dispositivos de salud.• Favorecer la sistematización del conocimiento y práctica del terapeuta ocupacional. <p>2. Las mesas territoriales a nivel nacional, regional y provincial sería la forma de organización más efectiva, debido a:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • No en todas las provincias se cuenta con terapeutas ocupacionales • Las reuniones provinciales o regionales de TO permitirá establecer una red definida de funcionamiento y comunicación permanente, que permita la resolución de necesidades locales. • Los TO se desempeñan en diversas áreas (salud física, salud mental, grupos etarios). Al reunir geográficamente a los TO, se favorece el intercambio de información entre las diversas áreas y potencia el trabajo intersectorial, más allá de la experticia específica de cada TO. • Al abrirse nuevos cargos en las regiones del país y al haber una mesa de trabajo territorial (ya sea provincial o regional), la red podrá servir como un inductor adecuado a ese nuevo cargo. <p>3. Al conformar mesas territoriales geográficas, los TO de cada región tendrán oportunidad de participar en los diálogos que atañen a las necesidades locales del gremio. Las discusiones y compromisos pueden informarse a la directiva nacional del Colegio de TO por medio de un coordinador de mesa.</p> <p>4. Finalmente, esta información recogida a nivel nacional, publicarse a través de una plataforma web (teleconferencias, base de datos, columnas de opinión, etc.), accesible a lo largo de Chile. Paralelamente, organizar encuentros y Congresos anuales sirve a la actualización constante en temáticas específicas del terapeuta ocupacional, y favorece la formación de nuevos vínculos entre TOs y sus redes locales.</p>
Región de la Araucanía	<ul style="list-style-type: none"> - Se estima necesario conocernos y agruparnos a nivel local ya que no nos conocemos suficientemente. - Los estatutos del colegio se perciben como atrasados, debieran actualizarse para mejorar la toma de decisiones. - Se percibe como centralizado, no hay capítulos territoriales, los que es necesario que se generen. - Se comenta que ciertas personas no colegiadas desconocen lo que hace el Colegio de TOs, además de desconocer reclaman que no se hace nada o no tiene beneficios. - Se estima que es necesario generar un rol activo y participativo por el gremio y no esperar que la directiva haga los cambios. - Se sugiere que hoy en día es posible generar un nivel de participación a través de los medios virtuales.

- El Colegio de TO tiene poca claridad hacia el gremio en cuanto a informar de su organización, la página no está actualizada, parece trabajar sólo para los Congresos.
- Es necesario que se genere mayor participación mejorando los sistemas de legalidad interna, participación descentralizada y legitimidad.
- Se comenta sobre el peso histórico sobre las organizaciones gremiales y la falta de reconocimiento nacional e institucional a estas organizaciones en el país.
- Dentro de la modernización, se sugiere que quienes trabajen en el Colegio de TO como representantes reciban un sueldo y tengan así dedicación al trabajo y desarrollo de las acciones que se definan para poder reactivarlo de manera consistente y perdurable en el tiempo.
- En la región estamos construyendo TOs de la Araucanía. Se percibe como necesario dar un sentido a la organización ya que parece ser que se da poco valor aún a la necesidad de una organización gremial en la región.
- A nivel local se percibe cierto nivel de participación funcional ¿qué gano? ¿en qué me beneficia? Falta mayor articulación local, que evidencia el potencial de la organización y coordinación de colegas de regiones, que puedan apoyar la gestión del colegio, es más, “ser Colegio en regiones”: posicionar temas, participar en debates, construcción de políticas, generar espacios de conocimiento, articulación, encuentro y actualización. Mirar la forma de trabajo que han configurado las y los estudiantes.

Redes de mesas temáticas

¿Cómo podemos fortalecer nuestro gremio de terapeutas ocupacionales?	
Pregunta 5	
Tecnologías y TO	En el ámbito gremial, el uso de la tecnología por parte de los terapeutas ocupacionales, gran parte de la población se excluye de esta herramienta, corriendo el riesgo de perder elementos de interacción e intervención que son cotidianos para nuestros usuarios, quienes muchas veces acceden con mayor rapidez a diversos tipos de tecnología, mucho antes que nosotros. Además, desde el punto de vista ético, es un deber de los profesionales

	<p>mantenerse actualizados en relación a las nuevas tendencias y usos de las tecnologías, para ofrecer la mejor alternativa disponible a sus usuarios.</p>
<p>Posibilidades y límites de la Terapia Ocupacional: reflexiones y prácticas críticas</p>	<p>Contextualizándonos políticamente desde el cotidiano de los trabajadores en nuestro país, observamos y nos cuestionamos en torno a la separación entre gremios (trabajadores de mayores ingresos, asociado a mayor poder adquisitivo, reproductores ideológicos de la matriz disciplinante del estado) y sindicatos (trabajadores de menores ingresos, asociado a menor poder adquisitivo, quienes encarnan las mayores contradicciones del sistema moderno), así como la escasa auto-referencia de los terapeutas ocupacionales a su rol como trabajadores. Desde una perspectiva de análisis crítico de discurso, podríamos aventurar una exploración del rol socio-laboral legitimado por su hegemonía mediante el análisis de aquél que ellos mismos reproducen en las intervenciones que construyen y realizan a este respecto, y nos encontraremos con individuos (no <i>sujetos</i> ni <i>particulares</i>) que deben asegurar su ingreso y permanencia en puestos de trabajo cada vez más precarizados, sin estabilidad ni carrera laboral, desarrollando facultades como adaptación, flexibilidad, obediencia a la autoridad y tolerancia a la frustración por sobre facultades de compañerismo y defensa de los propios derechos laborales.</p> <p>Y es que podemos encontrarnos ante la expresión, dentro del rol de trabajador de los terapeutas ocupacionales, de características personales, afectadas subjetivamente por un modelo neoliberal de mercantilización de las relaciones y la propia presencia y actuar a través de aparatos de socialización (como lo son la familia, las escuelas y centros de educación superior), sin quitar presencia y participación activa a la particularidad de cada uno de ellos (en tanto artesanos del discurso recibido, acorde a intereses más o menos individuales), en los que estas estructuras y dinámicas individualizantes encontraron nido y fecundación. Así, la baja participación de instancias, acciones y decisiones que competen a la agrupación y a quienes son afectados por ella es puesta entre paréntesis como consecuencia de este proceso: un conjunto de <i>individuos</i>.</p> <p>Al mismo tiempo, reflexionamos en torno a las bondades o maldades que implica el fortalecernos en torno a “el gremio”, rescatando lo primeramente indicado, ya que afecta directamente la perspectiva desde la cual nos posicionamos como trabajadores (actualmente percibida como neutral o <i>sin</i> una particular), las luchas que ideemos y desarrollemos, o las reformas en que nos acomodaremos, bajo una pretendida novedad que</p>

sólo continuaría silenciando nuestra posición políticamente categorizada y nuestro actuar políticamente comprometido.

Es así como, si es nuestro deseo re-agruparnos, el posicionamiento político de base y las estrategias a desempeñar dependerán primeramente de una reflexión y toma de conciencia del objetivo que se pretende lograr mediante la organización (¿Como fin o instrumento?), evitando automatismos que, emergiendo desde socializaciones en su mayoría disciplinantes, peligran con reproducir ingenuamente tales prácticas, cultura y política.

Al respecto, consideramos las siguientes medidas políticas imprescindibles hacia la participación plena de todas y todos los terapeutas ocupacionales:

- Abrir el espacio organizativo, en igualdad de condiciones, a la participación de terapeutas ocupacionales egresados y en formación de institutos y otros centros de formación superior no universitarios: mientras la agrupación no realice una revisión reflexivo-crítica sobre los planes de estudio de todos los centros de formación superior de Terapia Ocupacional (incluidas universidades privadas y públicas), en articulación con un posicionamiento, en cuanto a misión y visión, político crítico de la disciplina.
- Participación de terapeutas ocupacionales de todas las regiones del país en la agrupación en igualdad de condiciones en instancias de decisión nacional.
- Potenciar organización y participación de bases, potenciando auto-análisis y auto-gestión en base a realidad político-material local.
- Potenciar la incorporación y participación organizada activa de estudiantes de Terapia Ocupacional de todo centro de formación superior, abandonando formas precarias de sub-valoración de quienes se encuentran estudiando el pregrado, ya que obedece al mito de la lógica de acumulación lineal de conocimiento, la misma que subyace esencialmente la validación de teorías y prácticas euro-céntricas, junto a un posicionamiento subalterno tercer-mundista, ensalzando hetero-análisis y construcciones en desmedro de creaciones propias latinoamericanistas; precisamente aquello que es nuestro deseo finalizar.

TO en PSD Física	<ul style="list-style-type: none"> - Es un tema complejo. Lo realizado por COESTO ha sido una excelente experiencia al convocar a difundir o conocer temas de la práctica cotidiana. Actualmente se reconoce como de interés la formación en áreas de especialización. Por tanto, esos encuentros son valorados. Se podría evaluar la factibilidad de cursos de especialización; trabajos de investigación interinstitucional de salud (FUCYT por ejemplo) o apoyados por las Universidades. - Invitar a estudiantes de últimos años de formación a participar en comités o agrupaciones de participación de su interés. - Realizar jornadas nacionales todos los años de todas las aéreas de TO. - Facilitar el acceso a talleres en universidades, prestar apoyo técnico a estar generado charlas de actualización a bajo costo o gratis de ser posible.
TO en niños y niñas	<p>Las preguntas generadoras 4 y 5 no fueron elegidas para ser respondidas porque se espera que se logre un debate en conjunto con los asistentes a la presentación de la mesa temática, principalmente en cómo fortalecer el gremio de TO.</p> <p>-</p>
Red Incluye	<p>Como profesionales, nos hace sentido unírnos a una orgánica gremial si los beneficios superan y traspasan nuestros intereses, y abarcan a todas las personas que necesitan contar con orientación ocupacional, con o sin discapacidad, con o sin enfermedad, con o sin patologías.</p> <p>Si ese fuera el sentido de formar un gremio, más allá del crecimiento personal en lo teórico o en la captación u especialización de renombre profesional, lo cual es importante, pero no central; sino buscar que toda persona en el ámbito público o privado, pueda acceder a contar con un profesional T. O.</p> <p>Hoy en día esto no se da, solo porcentajes de la población, bien polarizada en lo socio-económico tiene acceso a los servicios de nuestra profesión. La clase media no tiene acceso porque no se nos considera como prestador de servicios de salud para entidades como Fonasa ni Isapres. ¿Qué familia de clase media puede sustentar un TO dos veces por semana sin reembolso?, sin considerar que debemos solicitar apoyo de boletas a otros profesionales para que nuestros pacientes puedan acceder a nuestras prestaciones. Además, si lo pensamos, ¿Cuántas personas optan por el servicio de otros profesionales de la salud por no contar con los recursos económicos para cancelar nuestros honorarios?</p>

La reflexión anterior no tan sólo es parte de la problemática que se genera en salud, sino que también es parte de otros niveles de vinculación que nuestro gremio no ha considerado como es: la educación la cual es una de nuestras principales fuentes laborales en la actualidad y a futuro por su crecimiento; el acceso de un profesional que acompañe en la inserción laboral y las formas de acceso al trabajo que debiera proporcionarle a las personas con discapacidad desde los diferentes niveles de integración laboral que le permita su discapacidad; o como nuestro gremio se vincula con las políticas a largo plazo que se están planificando y que nos afectan directamente, un ejemplo es el crecimiento de la población de adulto mayor actual a mediano y largo plazo.

Por lo anterior, se requiere que el Colegio reformule sus objetivos como gremio a corto, mediano y largo plazo, lo que permitiría una reorganización de las acciones y probablemente un mayor interés de participación de nuestros colegas en temas puntuales y de interés para y desde las diferentes áreas de nuestra profesión. Acciones que debieran realizarse:

- Plantearse las líneas y acciones a corto, mediano y largo plazo que se encuentren relacionadas con las políticas públicas y de interés para nuestro gremio.
- Si hay una vinculación de las acciones de nuestra Asociación Gremial con las políticas públicas de nuestro interés, determinar 1 a 3 a trabajarse en un trienio que nos lleven a un trabajo orientado a conseguir algunos de los anhelos como es ser incluidos en Fonasa.
- Las organizaciones regionales de nuestro gremio debieran tener objetivos precisos y puntuales, por ejemplo, si tenemos una organización fuerte en Santiago, debiéramos fortalecer la V región y esta debiera ser nuestro principal actor por la cercanía con el Congreso, por lo que su objetivo como regional debiera ser la realización de lobby y establecer vínculos con las comisiones parlamentarias de nuestro interés. Hoy estamos en un año de elecciones es el momento ideal para realizar lobby y usar los vínculos políticos que tenemos, desde la participación de nuestros colegas en partidos y campañas, no nos tapemos los ojos, siempre ha habido y habrá colegas con un fuerte vínculo con los partidos políticos de todos los sectores. Este es un elemento que debemos usar a nuestro favor

para introducir temas propios de nuestra profesión anhelo en las agendas de los candidatos.

- Lo anterior requiere de un mejor manejo económico para sustentar las acciones propias de un gremio como es a lo menos financiar viajes de nuestros dirigentes y actividades que lo requieran.
- Desde lo anterior, es necesaria el aumento en número como primer objetivo, independiente de la participación de los colegas en actividades y acciones propias que solicite el colegio.
- Dar una membresía de 1 a 2 años a los egresados de las universidades tradicionales y privadas, para vincularlos al gremio y captar los como miembros a futuro. En la actualidad no habría mayores gastos si consideran que la información se maneja a través de lo digital y es un grupo que se colegiará si se realiza un buen seguimiento y una educación de la importancia de los gremios como entes generadores de las políticas que nos favorecen.
- La membresía podría ser con un sistema que permita gratuidad el primer año y un porcentaje de este el segundo año para que en el tercero mantengan su colegiatura con el pago total.
- El Colegio de Terapeuta Ocupacionales se debe focalizar en los temas que son propios de una asociación gremial, por lo que su función se orienta hacia el lobby y el vínculo con otras asociaciones gremiales más poderosas y fuertes en el accionar con las estructuras de gobierno.
- Desde lo anterior los objetivos del colegio o mejor dicho una asociación gremial no es formar ni fortalecer el aprendizaje continuo de los terapeutas ocupacionales, la función es vincularnos con los organismos de poder político o de legislación del estado. Un ejemplo claro de cómo perdemos las oportunidades y retrocedemos por falta de visión. Para el Congreso Mundial de Terapeutas Ocupacionales realizado en Chile se planteaba que nos iba a permitir posicionarnos por la cobertura mediática que se iba a tener, la cual nunca existió, para la organización se ocupó el recurso humano en la organización, dejándose de lado y descuidándose la discusión que se genera por la modificación de la LOCE que finalmente se traduce en la promulgación de la Ley General de Educación y otros decretos y reglamentaciones de la educación especial que nos excluyen y nos hacen retroceder de algunos derechos ganados, como el estar inscritos dentro del Registro de Profesionales del Ministerio de Educación, hoy siendo los profesionales capacitados para hacer la evaluación funcional de los jóvenes con discapacidad intelectual no lo podemos hacer por que hoy no podemos registrarnos por la falta de visión del

colegio que se le hizo ver en forma oportuna, que era fundamental la participación en masa, en las discusiones a las que fuimos invitados.

- Los objetivos relacionados con la educación continua de nuestros colegas, debiera estar realizada por un grupo vinculado a las universidades, que permitan: auspiciar aquellos programas que sean un aporte; a su vez el vínculo debiera ser, por medio de comisiones donde participen académicos de prestigio que trabajen los temas; o vinculándose a través de las actividades de post-títulos que dictan las prestigiosas Universidades tradicionales y privadas en especial que hoy están vinculadas con el Consejo de Rectores. Pero es importante que estos no distraigan de las labores de una asociación gremial.

Redes de agrupaciones

¿Cómo podemos fortalecer nuestro gremio de terapeutas ocupacionales? Pregunta 5	
COESTO	<ul style="list-style-type: none"> • Generando instancias de encuentro en temáticas comunes tales como reuniones, Jornadas, espacios virtuales, entre otras. • Vincular expresamente la TO a nuestro quehacer cotidiano de manera reflexiva, crítica, integradora, abierta. • Invitando estudiantes, facilitando la participación de personas que no tienen experiencias en el tema específico que convoca. • Motivando la participación activa, difundir y participando en otras instancias de encuentro de temáticas variadas o de otras profesiones o ámbito, por ejemplo, en encuentros de Salud Pública, en integración de personas con discapacidad, Programas de Gobiernos, Programas Educativos y de formación, en planteamiento de Normas Técnicas, Guías clínicas GES, etc. • Generando instancias de formación gratuita, como charlas, presentaciones, exposiciones de temáticas técnicas, mesas redondas, presentación de casos, entre otras. • Ofreciendo apoyo técnico en casas de estudio.
TO en Alerta Chile	<p>Para fortalecer nuestro gremio, desde nuestro punto de vista, hay varias maneras, una de ellas es generar espacios de discusión e intercambio, en donde se cuestionen de una manera constructiva la actual situación de</p>

nuestro gremio haciendo consciente las deficiencias y planteando soluciones concretas. Otra de las formas que vemos es interpelar al otro haciéndonos cargo de incentivar la participación activa del mayor número de colegas. Desde que nos formamos como colectivo estamos fortaleciendo el gremio, sistematizando, publicando y generando espacios de discusión a través de clases con el objetivo de impulsar la participación de nuevas generaciones. Junto con esto nuestra agrupación pretende aportar al gremio con la generación de una base de datos en donde se cuente con información relevante de colegas a nivel país. Por último, participar en la organización del actual Congreso/Jornadas desde sus inicios, tanto en las redes, como en otros comités, es una forma más de incentivar lo gremial.

ASETOCh

Para fortalecer nuestro gremio, sentimos que en primer estadio es importante conocerlo y reconocerlo, poder analizar sus prácticas y con ello elaborar un diagnóstico para identificar cuáles son nuestras características, debilidades, fortalezas, cuáles son nuestras potencialidades y hacia donde debemos orientar el trabajo colectivo. Visto de esta manera un paso posterior dice relación con *discutir, idear y desarrollar un proyecto orgánico* orientado a aquello que sentimos prioritario desde nuestras prácticas, levantando objetivos en el corto, mediano y largo plazo, junto con enfoques y visiones que nutran y posicionen a nuestra disciplina en el contexto nacional, de manera tal, que logramos idear, reconocer y ser concientes de los desafíos y proyecciones que nos planteamos, y a través de ello desarrollar líneas de acción de manera planificada, organizada y colaborativa entre la comunidad de terapeutas ocupacionales.

La confección y desarrollo de un proyecto gremial e institucional, debe enfocarse en *resguardar la representatividad e inclusividad* de sus lineamientos con las distintas posiciones ideológicas, epistemológicas y filosóficas, comprendiendo esta diversidad como un elemento que fortalezca el gremio y no lo debilite. Como estudiantes mantenemos la lucha en busca de la representatividad de nuestras prácticas, con estrategias y espacios inclusivos para nuestros compañeros, lo cual se ve entrampada por la forma en la que en nuestro país se concibe la política, siendo muy dañados por la poca o nula formación cívica de los estudiantes, no solo al momento de ingresar a las casas de estudio, si no que dentro de todo el ciclo de formación, por lo cual sentimos, la representatividad y el dinamismo entre los distintos niveles de acción entre la unidad representantes y representados como fundamental para construir un gremio sólido y productivo.

Una arista planteada, dice relación con *potenciar las vías de información y comunicación*, acercando el gremio a los profesionales y los estudiantes, empoderando a éstos de los espacios de discusión y reflexión que giran en torno a la disciplina, trayendo consigo una connotación descentralizadora e integral, que le proporcione a todos la oportunidad de hacerse presentes en la construcción del gremio.

A partir de lo anteriormente planteado, y como Asociación de Estudiantes de Terapia Ocupacional, tenemos como objetivo implícito trabajar y luchar por *sentar bases para construir un nuevo gremio de terapeutas ocupacionales en Chile*, que nazca desde el pregrado, que manifieste en la pedagogía y en la docencia la importancia del trabajo colectivo y la emergencia de una nueva fuerza social representada por un espacio asociativo y colectivo incidente y orientado a transformaciones sociales que permitan desarrollar y potenciar no solo la academia ni el gremio, sino que además provea a la sociedad de profesionales con amplio sentido de vocación, participando de procesos políticos y sociales reconociendo el rol que como personas, ciudadanos y profesionales de la salud y la ocupación adoptamos.

Parte III

Artículos de las Redes Colaboradoras del Congreso/Jornadas

Artículos de Redes Territoriales

Artículos elaborados por redes de terapeutas ocupacionales desde perspectivas situadas en su realidad geográfica local (comunal, provincial, regional), en base a contenidos que emergen en el proceso de articulación de cada red, como en la discusión colectiva de ejes temáticos priorizados por cada nodo de la red.

Sistematización de la red territorial de terapeutas ocupacionales de la provincia de Ñuble, VIII Región del Bío-Bío⁷³

Francisca Briebe Townsend⁷⁴

María Paz Sepúlveda Barrientos⁷⁵

Resumen: El artículo describe el contexto de la red de TOs de la Provincia de Ñuble hasta el año 2013, comparte las estrategias que la red territorial genera para sumarse a la discusión de los contenidos que convoca el Congreso/Jornadas TO 2013, discutiendo los cinco ejes temáticos desde la perspectiva particular de la provincia en la que trabajan; a su vez comparten las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidad que presenta la TO en este contexto en el actual desarrollo de la TO en Chile. La discusión final plantea la gratitud por el espacio de discusión que permite tensionar la perspectiva gremial desde el territorio, destacando que el trabajo intersectorial que realizan terapeutas ocupacionales de la provincia de Ñuble, se valora como una estrategia de fortalecimiento territorial que trasciende el proceso de discusión generado en el en el marco del Congreso/Jornadas TO 2013⁷⁶.

Palabras clave: Biopsicosocial, CCR, CESFAM, COSAM, FONASA, intersectorial, neoliberalismo, Provincia de Ñuble, SENADIS.

⁷³ Como citar (APA 7): Briebe, F. & Sepúlveda, M. P. (2020). Sistematización de la red territorial de terapeutas ocupacionales de la provincia de Ñuble, VIII Región del Bío-Bío. En P. Caro-Vines, R. Morrison & M. Palacios (eds.). *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile* (Tomo II, pp. 207-220). Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A. G.

⁷⁴ Terapeuta Ocupacional. Sala de Rehabilitación integral CESFAM Algarrobo (2013). Directora de comunicaciones de la Corporación para el Desarrollo de las Ciencias Ambientales, ONG CODECIAM (2018). pachy.briebe@gmail.com

⁷⁵ Terapeuta Ocupacional. COSAM, H. de Día, Hogar Protegido San Carlos, Servicio de Salud Ñuble (2013). Magíster en Docencia para la Educación Superior. Docente y Coordinadora de Vinculación con el Medio, carrera de Terapia Ocupacional, Universidad Andrés Bello, sede Concepción (2020). to.mpazsepulvedabarrientos@gmail.com

⁷⁶ Resumen elaborado por Equipo Editorial.

Contexto de la Red de Terapeutas Ocupacionales de la Provincia de Ñuble hasta el año 2013

En la ciudad de San Carlos, provincia de Ñuble VIII Región del Bío-Bío, se da origen al trabajo que terapeutas ocupacionales de las áreas física, salud mental y rehabilitación comunitaria, han desarrollado a lo largo de la trayectoria de la Terapia Ocupacional en la provincia, que ha culminado en la historia de unión y conformación de esta red territorial que a continuación se presenta.

El Centro de Salud Familiar (CESFAM) Dr. José Durán Trujillo inaugura el Centro Comunitario de Rehabilitación del mismo nombre en el año 2007. Sin embargo, se constituye como el primer equipo multidisciplinario de rehabilitación física de San Carlos recién en el año 2010, cuando se integra una terapeuta ocupacional al equipo (hasta ese momento compuesto por dos kinesiólogos).

Paralelamente, el Ministerio de Salud, a través de la reforma psiquiátrica, genera los mecanismos y da pie al cambio de paradigma en salud mental, pasando desde lo biomédico a lo biopsicosocial. A raíz de ello en junio del 2008 se abren tres dispositivos de salud mental comunitaria en la Provincia de Ñuble, específicamente en la ciudad de San Carlos: Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) Punilla, Hogar Protegido y Hospital de Día San Carlos, contratando a la primera terapeuta ocupacional en Salud Mental de la provincia Ñuble para la implementación y funcionamiento de estos dispositivos de Salud.

Posteriormente se construye el CESFAM Teresa Baldecchi, destinado a la atención de la población sur de la ciudad de San Carlos, y que contará con una sala de rehabilitación comunitaria (unidad de rehabilitación comunitaria), integrada por un kinesiólogo y una terapeuta ocupacional. La sala de rehabilitación inició su funcionamiento en junio 2011 y el equipo se completó en agosto del mismo año.

Considerando lo anteriormente descrito, hasta junio del 2012, los terapeutas ocupacionales de los distintos dispositivos de rehabilitación comunitaria de San Carlos

desempeñaron su labor de manera independiente, con algunas actividades intersectoriales conjuntas, gran parte de ellas convocadas desde entidades como el Servicio de Salud Ñuble o la Oficina Regional del Servicio Nacional de la Discapacidad SENADIS. Es así, como en junio del 2012 se convoca a la primera reunión intersectorial de terapeutas ocupacionales de San Carlos, en la que se realizó un diagnóstico sobre inclusión de personas en situación de discapacidad en la comuna respecto a las temáticas de educación, trabajo, vivienda, servicios de salud y accesibilidad universal. Se crea un flujograma de derivación entre dispositivos de rehabilitación comunitaria en un intento por dar soluciones integrales a las necesidades de salud de los usuarios. Además, se acuerda una frecuencia de reunión mensual, con el fin de desarrollar trabajo comunitario e intersectorial que permita favorecer la inclusión de las personas en situación de discapacidad de la ciudad de San Carlos.

Al hacerse evidente que las inquietudes en relación a la praxis cotidiana del terapeuta ocupacional, independiente la población atendida o las patologías más frecuentemente atendidas, eran similares, se resuelve ampliar los límites del trabajo intersectorial a un nivel provincial. Es así, como la red TO de San Carlos convoca a la primera reunión de terapeutas ocupacionales de Ñuble en el mes de octubre del 2012 (*Figura 1. Primera reunión TO Ñuble*). En dicha oportunidad, se plantean los objetivos de favorecer el conocimiento entre colegas, fortalecer los vínculos intersectoriales y complementar las áreas de ejercicio de la Terapia Ocupacional. Durante esta reunión, se hace presente un colega de Concepción que da a conocer el trabajo de redes territoriales propuesto por el Colegio de Terapeutas Ocupacionales con miras al I Congreso Chileno y VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional, y convoca a los presentes a participar de la red regional. Sin embargo, y por diversos motivos, la red regional de terapeutas ocupacionales de la región del Bío-Bío no logra concretarse más allá de comunicación ocasional vía telefónica o correo electrónico.

A pesar de lo anteriormente descrito, las reuniones intersectoriales de la Red de Terapeutas Ocupacionales de la Provincia de Ñuble continúan en desarrollo (*Figura 2. Encuentro intersectorial*), habiendo realizado cuatro jornadas a la fecha (abril, 2013).



Figura 1. Primera reunión de TO Provincia de Ñuble. Encuentro convocado por la Red TO San Carlos, realizada en octubre del 2012

Figura 2. Encuentro Intersectorial.

Terapeutas ocupacionales que participan en uno de los cuatro encuentros de la Red Terapeutas Ocupacionales de la Provincia de Ñuble



Este trabajo coordinado de la red provincial TO, ha concretado tres actividades comunitarias sin precedentes en la historia de la provincia:

1. Conmemoración del día internacional de la discapacidad (Figura 3 y Figura 4.): el día viernes 03 de diciembre del 2012 se realiza un evento cultural en la plaza de San Carlos, donde se convoca a colectivos y a la comunidad en su conjunto, a participar de una marcha pacífica por los derechos de las personas en situación de discapacidad y una presentación artística cultural en plaza de armas de la ciudad.



Figura 3. Marcha.

Marcha pacífica por los derechos de las personas en situación de discapacidad, Comuna de San Carlos.



Figura 4. Presentación artística.

Presentación artística cultural en la Plaza de Armas de la Comuna de San Carlos.

2. Conmemoración del día del terapeuta ocupacional (*Figura 5. Día TO 2013, Figura 6. Autocuidado TO*): se organiza una jornada de autocuidado y camaradería el día viernes 05 de abril 2013, donde se convoca a todos los participantes de la red provincial de Ñuble a socializar sus experiencias locales.



Figura 5. Día TO 2013

Actividad de camaradería en conmemoración del Día del Terapeuta Ocupacional 2013.

Figura 6: Autocuidado TO.
Actividad de autocuidado en conmemoración del Día del Terapeuta Ocupacional 2013.



3. La constitución oficial del estamento de terapeutas ocupacionales en el Servicio de Salud Ñuble, organismo referente en lo técnico y administrativo. De esta manera se formaliza la entidad colectiva.

En relación a la convocatoria realizada por el Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, en miras al I Congreso Chileno y VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional 2013, se convoca nuevamente a la Red Provincial de Terapeutas Ocupacionales de Ñuble, en un intento por problematizar las preguntas generadoras y discutir colectivamente las respuestas. El resultado de este trabajo se presenta a continuación.

Pregunta 1. Desde nuestras experiencias en esta región ¿Cómo podríamos describir nuestras prácticas? Considerar elementos históricos, teóricos y experiencias.

El desconocimiento de la disciplina trae consigo consecuentes trabas técnico-administrativas que entorpecen el trabajo del terapeuta ocupacional, particularmente en relación a las acciones fuera del establecimiento, como son las visitas domiciliarias, las actividades comunitarias y la asistencia a capacitaciones.

La práctica centrada en la ocupación distingue a la Terapia Ocupacional de otras disciplinas de salud y rehabilitación. Esto repercute en la calidad de vínculo que se establece con el usuario, su familia y la comunidad en que se desenvuelve.

La realidad sociocultural de la provincia, impacta de manera importante en la praxis del terapeuta ocupacional, destacando de manera particular los siguientes aspectos:

- Ruralidad, pobreza y analfabetismo: gran parte de la población atendida no lee ni escribe, o lo realiza con gran dificultad. Esto debe considerarse al momento de diseñar y ejecutar actividades terapéuticas.

- Cambios sociodemográficos: la migración de la población joven a la ciudad y el aumento en la expectativa de vida, hacen que gran parte de la población atendida sea del grupo etario adulto mayor.

- Roles y valores asociados al trabajo agrícola: dado que éste es la principal actividad económica de la población de Ñuble, es necesario conocer las características de este trabajo, pues implica formas ocupacionales, lenguaje y roles particulares.

Pregunta 2. Desde nuestras experiencias en esta región, ¿qué podemos decir sobre ocupación?

Ciertos aspectos socio-culturales impactan en la ocupación, tal como los que se han descritos en la pregunta anterior. Estos abarcan desde la actividad de trabajo predominante, hasta el grupo etario más atendido, que, por supuesto determina el accionar terapéutico, en pos de una inserción social efectiva y satisfactoria para el usuario. Es necesario que el terapeuta ocupacional conozca los valores, significados, roles y formas ocupacionales implicados en trabajos como agricultor, temporera, manejador de tractor, etc.

En relación al área de desempeño tiempo libre, se ha observado escasa variedad en las actividades, particularmente en niños y jóvenes en situación de discapacidad. En esto, influyen al menos dos factores: el contexto social carece de oportunidades de participación en actividades recreativas y, por parte del usuario (y muchas veces, su familia), se manifiesta cierta reticencia a explorar nuevas ocupaciones.

Pregunta 3. Desde nuestras experiencias en esta región ¿Existe alguna relación entre “lo político” y nuestras prácticas?

Gran parte de los cargos de TO se encuentran en nivel de atención primaria en salud, lo que implica una administración a nivel de Servicio de Salud Provincial o Municipios. Esto trae consigo ciertas diferencias en cuanto a:

- Condiciones contractuales particulares: predomina el contrato a honorarios renovado cada 3 meses, el que no se rige por el código del trabajo, dejando al trabajador desprotegido en relación a accidentes laborales, licencias médicas y vacaciones. También hay terapeutas ocupacionales con contrato por compra de servicios.
- Valor/hora: existen diferencias en el valor pagado a terapeutas ocupacionales de salud mental o física, y entre disciplinas diferentes (kinesiólogo, psicólogo, etc.)

Por otro lado, los dispositivos comunitarios de rehabilitación (salas de rehabilitación comunitarias, centros comunitarios de rehabilitación y centros comunitarios de salud mental, entre otros), responden a las políticas públicas que buscan descentralizar la atención de rehabilitación. Esto permite mayor acceso a servicios de rehabilitación por parte de población que previamente tenía limitadas oportunidades de atención por equipo multidisciplinario de rehabilitación. En este ámbito, el terapeuta ocupacional se comprende como un agente de cambio, ya sea a nivel de usuario, al impactar sobre su desempeño ocupacional y su contexto de desempeño inmediato, o bien, a nivel de comunidad, pues el terapeuta ocupacional realiza trabajo intersectorial que impactan, de manera directa o indirecta, en las políticas públicas.

Pregunta 4. ¿Nuestras prácticas están contempladas en los programas de estudio de los centros de formación de terapeutas ocupacionales?

La apertura de nuevas escuelas a lo largo de Chile es una realidad que también ocurre en la provincia de Ñuble, particularmente circunscrita a la capital provincial (Chillán), donde se oferta Terapia Ocupacional en institutos profesionales y como carrera vespertina. Esto muchas veces conlleva una convocatoria de terapeutas ocupacionales para que éstos colaboren en la formación de la malla curricular, como docentes de la escuela o como tutores de prácticas de los alumnos de pregrado.

El perfil del terapeuta ocupacional y las competencias clínicas y técnicas particulares, no sólo permiten una atención adecuada al usuario, sino que también favorece su participación en el equipo multidisciplinario de salud, y particularmente si realiza actividades

comunitarias. Es por ello, que consideramos que el desarrollo de estas competencias debiera mantenerse como un lineamiento central durante la formación de pregrado de cualquier escuela de Terapia Ocupacional en Chile.

Pregunta 5. ¿Cómo podemos fortalecer nuestro gremio de terapeutas ocupacionales?

Las mesas territoriales a nivel nacional, regional y provincial sería la forma de organización más efectiva, debido a que no en todas las provincias se cuenta con terapeutas ocupacionales; las reuniones provinciales o regionales de TO permitirá establecer una red definida de funcionamiento y comunicación permanente, que permita la resolución de necesidades locales; así también, al reunir geográficamente a los TO que se desempeñan en diversas áreas (salud física, salud mental, grupos etarios), se favorece el intercambio de información entre las diversas áreas y potencia el trabajo intersectorial, más allá de la experticia específica de cada terapeuta ocupacional.

Al abrirse nuevos cargos en las regiones del país y al haber una mesa de trabajo territorial (ya sea provincial o regional), la red podrá servir como un inductor adecuado a ese terapeuta ocupacional en un cargo que desconoce.

Paralelamente, las discusiones y compromisos que se asuman a nivel local pueden informarse a la directiva nacional del Colegio de Terapeutas Ocupacionales por medio de un coordinador de mesa, que mantenga comunicación fluida entre los niveles nacional, regional y local. Finalmente, esta información recogida a nivel nacional, publicarse a través de una plataforma web (teleconferencias, base de datos, columnas de opinión, etc.), accesible a lo largo de Chile. A su vez, organizar encuentros y Congresos anuales sirve a la actualización constante en temáticas específicas del terapeuta ocupacional, y favorece la formación de nuevos vínculos entre TO y sus redes locales.

Pregunta 6. ¿Cuáles son los aspectos centrales o reflexiones principales en torno al desarrollo de la Terapia Ocupacional o terapias ocupacionales en nuestro país, situados en la realidad contextual de nuestra región?

Al realizar un análisis FODA de la situación actual de la Terapia Ocupacional en la provincia de Ñuble, destacan las siguientes reflexiones:

A) Fortalezas: Las fortalezas identificadas en nuestra realidad local (Provincia de Ñuble), son:

- Proactividad y compromiso por parte de los terapeutas ocupacionales con el trabajo en red local.

- La localidad cuenta con programas de atención de salud física (hospitales, salas de rehabilitación comunitarias, centros comunitarios de rehabilitación y equipos de rehabilitación rural), salud mental (centros comunitarios de salud mental, hospital de día, hogares protegidos) y entidades públicas y privadas (corporaciones sin fines de lucro, consulta privada). De esta manera, la cobertura de Terapia Ocupacional es creciente en la provincia de Ñuble.

- Terapeutas ocupacionales trabajan en equipos itinerantes, tales como los dos equipos rurales de rehabilitación (constituidos por TO y kinesiólogo) y el equipo itinerante de salud mental (conformado por TO, psicólogo y trabajador social). Estos equipos acogen las demandas de los dispositivos de salud de las distintas comunas, por tanto, se diagnostican necesidades y se intentan resolver dichas necesidades, ya sea implementando acciones de rehabilitación por ausencia de equipos de esta índole, o bien, apoyando el trabajo de los colegas en dichos dispositivos. De esta manera, se favorece la descentralización de la atención de rehabilitación en general y del TO en particular, permitiendo así mayores oportunidades de atención a los usuarios.

B) Debilidades: Aquéllas identificadas en la red de TO de la Provincia de Ñuble son:

- El terapeuta ocupacional debe trabajar constantemente para validar sus acciones terapéuticas. Es necesario justificar tanto las necesidades de implementar y equipar las salas

de atención, como la importancia de las acciones ejecutadas en terreno (actividades comunitarias y visitas domiciliarias). Esto se debería al desconocimiento a nivel técnico-administrativo de los empleadores, que finalmente se traduce en una verdadera inversión de tiempo y energía desde el TO para justificar sus acciones y diferenciarse de otras disciplinas de salud.

- Deficiencias en las políticas públicas en el área de la salud en relación a la incorporación a la canasta de prestaciones FONASA.

- En la Provincia de Ñuble, ocho (8) de los once (11) terapeutas ocupacionales están con contrato a honorarios renovado cada tres meses. Esta calidad de contratación impide que el terapeuta ocupacional goce de vacaciones, licencias médicas y capacitaciones, pues estos beneficios son otorgados de manera discrecional por el empleador. A su vez, esta situación hace que los TO de la red local busquen oportunidades de trabajo con condiciones laborales más favorables en términos contractuales, reduciéndose así la continuidad del TO en el cargo.

- El valor de la evidencia científica crece progresivamente, hasta el punto de validar acciones terapéuticas o desacreditarlas si éstas no están debidamente estandarizadas. Las publicaciones de artículos científicos son escasos en nuestra disciplina y esto significa una limitación para validar nuestro accionar, particularmente en un sistema de salud que desconoce en gran medida nuestro rol.

C) Oportunidades: Las oportunidades destacadas a nivel local son:

- Sensibilidad creciente por los derechos de las personas con discapacidades. Esto permitiría crear nuevos espacios para apoyar el proceso de integración e inclusión social de personas con discapacidad, particularmente del grupo etario infantojuvenil, quienes acceden a escasas oportunidades de participación en actividades de educación y trabajo.

- La formación y permanente actividad de la red provincial de terapeutas ocupacionales permitirá la detección y discusión de las necesidades propias del quehacer cotidiano del TO, favoreciendo así la gestión de sus soluciones.

- Gran parte de los cargos de TO de la provincia tiene menos de cuatro años de antigüedad. Las buenas prácticas favorecen la difusión del rol del TO en los diversos dispositivos de salud, y puede favorecer la creación de nuevos campos de acción.

- Esto tiene relación directa con el punto anterior. Algunas instituciones de carácter privado (corporaciones sin fines de lucro), están familiarizándose con el trabajo del terapeuta ocupacional y están integrándose progresivamente a la red de contactos de los terapeutas ocupacionales de la provincia. Esto podría significar la generación de nuevos cargos de TO en la provincia.

- El campo de la rehabilitación basada en comunidad es relativamente nuevo en el país. Esto permite iniciar un trabajo de sistematización de acciones, como una forma de validar nuestra práctica basada en la experiencia.

D) Amenazas: Aquéllas que enfrenta la red provincial de TO son:

- La visión aún asistencialista permanece en dispositivos de salud e instituciones comunitarias locales (municipio, iglesias, agrupaciones comunitarias, etc.), respecto de la discapacidad, alienta prácticas que favorecen la dependencia y aislamiento de las personas con discapacidad. Con esto hacemos referencia al marcado interés por beneficios económicos o materiales que las personas con discapacidad y/o sus familias buscan como secundario a la atención de rehabilitación e instancias de participación para la inclusión social.

- Las familias suelen comprender la discapacidad de dos maneras. Una de ellas es atribuir una cualidad metafísica a la enfermedad y discapacidad, entendiéndolas como un castigo o prueba que Dios impuso y que debe ser aceptada por la persona por mandato divino, sin mediar intervención de rehabilitación. La otra, se asocia con la tendencia de ver a la persona

con discapacidad como un sujeto receptor de beneficios y asistencias desvinculados de la inclusión social. Estas visiones se proyectan también a otros niveles institucionales (municipio, iglesias, dispositivos de salud, corporaciones sin fines de lucro), que fomentan patrones de conducta que dificultan intervenciones en pos de la autonomía personal e inclusión efectiva de la persona con discapacidad.

- El sistema de salud y el modelo biomédico imponen la necesidad de evidenciar científicamente el valor terapéutico de nuestras acciones. Al haber escasas publicaciones científicas por parte de la Terapia Ocupacional y la ciencia de la ocupación, se limitan los argumentos válidos que posicionen nuestra disciplina como un agente indispensable en los equipos de salud.

Discusión final

A raíz de la experiencia vivida en el I Congreso Chileno y VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional, aprovechamos esta instancia para manifestar nuestro contento y gratitud, pues el espacio generado permitió un enriquecimiento y análisis exhaustivo de la o las terapias ocupacionales en el Chile actual, que contribuyó a una sistematización de buenas prácticas que podrán replicarse en los diversos contextos locales a lo largo del país.

El gremio de terapeutas ocupacionales es y debe ser más que el Colegio de Terapeutas Ocupacionales como institución. Es necesaria una unión e integración de todos los colegas, independiente de su escuela de formación y área de intervención, con miras a una transformación, tanto del gremio en general como del Colegio en particular, donde se dé cabida al compañerismo, crítica, análisis académico y a la construcción de la nueva Terapia Ocupacional o las terapias ocupacionales en el Chile contemporáneo. Esto permitirá brindar soluciones concretas a problemas locales, personales, clínicos, comunitarios, profesionales y gremiales, que vayan más allá de nuestras intervenciones en cada puesto de trabajo.

Todos/as bien sabemos que la centralización de nuestras prácticas en las grandes ciudades de nuestro país hace rato dejó de ser el único espacio de desarrollo de la Terapia Ocupacional. Actualmente, el terapeuta ocupacional egresa de la escuela preparado para trabajar en un complejo hospitalario tanto como en una sala de rehabilitación comunitaria rural o una minera transnacional. Es necesario que comprendamos la importancia y la necesidad de adaptar nuestro trabajo a las diversas realidades locales, recursos y, muchas veces, con adversidades más allá de las que podamos modificar, siendo el propio sistema socio-sanitario (y por qué no decirlo, sistema socio-económico neoliberal predominante), una limitante para el adecuado desarrollo de nuestra disciplina y para concretar intervenciones que van mucho más allá de lo clínico.

Llevando el análisis anterior a nuestra realidad local de la Provincia de Ñuble, es importante destacar que el trabajo intersectorial de los terapeutas ocupacionales en la zona trasciende a la convocatoria hecha por el Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, y se acopla a ésta con gusto; sin embargo, se pretende continuar enriqueciendo y expandiendo el trabajo de la red provincial de Ñuble, más allá de los objetivos planteados en pos del I Congreso Chileno y VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional.

Es así, como el trabajo intersectorial y local realizado por los terapeutas ocupacionales de Ñuble, particularmente de la comuna de San Carlos, ha permitido la postulación y adjudicación de un fondo SENADIS que permitirá la implementación de una sede comunitaria, la que se equipará y quedará a disposición para que cualquier agrupación relacionada con discapacidad pueda hacer uso de este espacio abierto a la comunidad, sin importar su procedencia ni origen de discapacidad. Esta sede comunitaria será coordinada desde el Programa de Discapacidad de la DIDECO del Municipio de San Carlos; además, los terapeutas ocupacionales de los diversos nodos de salud (COSAM, CESFAM, CCR), destinarán horas de su trabajo comunitario con el fin de desarrollar actividades educativas, de promoción y prevención de la discapacidad, favoreciendo el fortalecimiento y empoderamiento de las agrupaciones comunitarias relacionadas con discapacidad y aportando a la eliminación de prejuicios y estigmas sociales respecto al tema, igualmente presentes tanto en la comunidad como en el sujeto que la vivencia.

Historia de la Terapia Ocupacional en la Región de la Araucanía⁷⁷

Claudia González Godoy⁷⁸

Eliana Mellado Gutiérrez⁷⁹

Margarita González Zúñiga⁸⁰

Resumen: La Terapia Ocupacional (TO) hace presencia en la Región de la Araucanía incipientemente a principios de los años 70' y de manera definitiva desde 1979. La profesión se fue conociendo y validando en la región, teniendo como principales polos de desarrollo la capital regional, Temuco y, posteriormente, la capital de la provincia de Malleco, Angol. terapeutas ocupacionales (TTOO) destacadas por su labor son Margarita González Zúñiga, quien ha dado continuidad al desarrollo profesional a través de 30 años de trabajo en el Hospital Regional y siendo, actualmente, directora de la Carrera en la Universidad de la Frontera, y Estela Sepúlveda González, quien desde Angol ha sido promotora del desarrollo de la rehabilitación en Salud Mental en la provincia de Malleco. A mediados de 2013 hay 4 Universidades y un Instituto Profesional que imparten la carrera, a fines de este año se espera tener los primeros terapeutas ocupacionales formados en la región, egresados de la Universidad Mayor de Temuco.

Palabras Claves: Araucanía, historia, Terapia Ocupacional.

⁷⁷ Como citar (APA 7): González, C., Mellado, E. & González, M. (2020). Historia de la Terapia Ocupacional en la Región de la Araucanía. En P. Caro-Vines, R. Morrison & M. Palacios (eds.). *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile* (Tomo II, pp. 221-226). Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A. G.

⁷⁸Terapeuta Ocupacional, Mg en Salud Pública Comunitaria y Desarrollo Local, Universidad de la Frontera, Temuco. Coordinadora de Prácticas y Titulación Universidad Autónoma de Chile, sede Talca (2020). claugonzalezg.to@gmail.com

⁷⁹Terapeuta Ocupacional, Mg. en Educación Superior. Universidad Mayor de Temuco. eliana.mellado@umayor.cl

⁸⁰Terapeuta Ocupacional, Mg © en Innovación de la Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud. margarita.gonzalez@ufrontera.cl

Historia de la Terapia Ocupacional en la Región de la Araucanía

La historia de la TO en la región de la Araucanía se inicia alrededor de 1970, cuando un psiquiatra muy revolucionario para la época tenía en su pensamiento la incorporación de la rehabilitación a través de la ocupación y trae al Hospital Regional de Temuco una Ergoterapeuta de origen europeo para que desarrollara el trabajo con pacientes del área de psiquiatría. Esta profesional permaneció hasta 1973, cuando debe abandonar el país y, posteriormente, a fines de 1979 llega a Temuco una Terapeuta Ocupacional (TO) egresada de la Universidad de Chile al mismo servicio, la cual estuvo sólo unos meses, tras los que hace intercambio de cargo el año 1980 con Margarita González Zúñiga, quien se encontraba trabajando en el Hospital Psiquiátrico José Horwitz Barak en Santiago, y forma la primera Unidad de TO dependiente del Servicio Psiquiatría del Hospital Regional de Temuco, ahora Hospital Hernán Henríquez Aravena, quien al mismo tiempo coordina trabajo de rehabilitación con pacientes de larga estadía (crónicos) en Psiquiatría del Hospital de Nueva Imperial. Iniciada esta unidad se contrata otra TO para mejorar la capacidad de atención el año 1984, la Sra. Cristina Hidalgo, compañera de promoción en la Universidad de Chile. La necesidad de atención se extiende también al área física y la unidad de TO, ya formada, pasa a depender directamente de la Subdirección Médica considerando la atención a todo paciente del Hospital, independientemente de su compromiso, ya sea físico o mental. En el año 1994, en conjunto con la Unidad de Kinesiología y el Médico Fisiatra, se forma el primer Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de la región, que se mantiene hasta hoy.

En otro ámbito de desarrollo de la profesión, llega en 1997 la TO Vinka Bonilla a Gendarmería, donde se mantiene hasta la fecha.

El año 1998 llegó a Psiquiatría, del Servicio de Salud Araucanía Sur, la TO María Isabel Barrientos quien a través de proyectos del Hospital Regional Temuco, en conjunto con FONADIS, inicia el centro de rehabilitación para pacientes de salud mental. Gracias al buen manejo de los proyectos de esta terapeuta ocupacional convoca a un equipo de profesionales e inician el trabajo con talleres laborales con la participación de estos pacientes. María Isabel

Barrientos deja el hospital el alrededor del año 2004, pero esta unidad se mantiene hasta hoy como: Centro Integral de Rehabilitación Psicosocial, dependiente del Servicio de Psiquiatría, donde han ejercido su cargo, varios TTOO a la fecha.

En el Hospital de Angol, capital de la provincia de Malleco, se forma el primer Servicio de Psiquiatría el año 2000, a cargo del Psiquiatra Marco Ochoa Herrera, quien conociendo el trabajo de TO, genera al año siguiente un cargo que es ocupado por Estela Sepúlveda González, siendo ella la primera TO de la provincia; con su aporte se inicia un trabajo que va más allá de las acciones de policlínico, desarrollando rehabilitación a través de talleres y acciones que involucran las actividades de la vida diaria y validando el rol frente al equipo psicosocial que desconocía la labor de la profesión. Así mismo, esta TO colaboró para el desarrollo de otros equipos de salud mental de la provincia, realizando trabajo comunitario y en red.

El año 2001 abre el Instituto Teletón que incorpora dos cargos para TTOO, uno de ellos es ocupado por Eliana Mellado y el año siguiente se incorpora Andrea Yupanqui quién, después de un año deja el cargo.

Hasta el año 2003 todos los TTOO que llegaron a la novena región eran egresados de la Universidad de Chile, ese año comienza la llegada de profesionales egresados de la Universidad de Playa Ancha: Edith Brito, Claudio Arias, Daniela Urrutia. Posteriormente llegan profesionales de la Universidad Andrés Bello y de la Universidad Mayor sede Santiago; colegas que iniciaron experiencias en rehabilitación comunitaria y la inclusión de TO en el trabajo de equipos rurales, como Karina Gómez, primera TO que realiza experiencia de este tipo en proyecto derivado del MINSAL en conjunto con el CESFAM Metodista y Luis Vásquez, quien se incorpora al CCR de Temuco y posteriormente asume la coordinación de este centro.

No existiendo formación de TO en la región, el año 2006 la TO Margarita González Zúñiga, solicita al Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de la Frontera (UFRO), Dr. Eduardo Hebel, iniciar un Proyecto de Carrera de TO para la región de la

Araucanía, concretamente para esa Universidad en la ciudad de Temuco. Evaluada esta propuesta, se convoca a todos los TO, existentes en esa época en la región, asisten nueve profesionales a una reunión para consultar la visión que ellos tenían acerca de la formación de una carrera de TO. El grupo estuvo de acuerdo en que era necesario formar estos profesionales para la región y la UFRO convocó a tres personas para trabajar en este proyecto: Margarita González, Eliana Mellado y Ángel Sarmiento, quien había llegado a la Oficina de Intermediación Laboral del entonces FONADIS. De esta comisión, finalmente, sólo trabajaron las dos primeras personas en la formulación del primer proyecto, pero la UFRO, desiste de partir con la Carrera en esa ocasión.

La Escuela más cercana a la región es la de la Universidad Austral de Chile, en Valdivia. El año 2008 empiezan a llegar a la Araucanía los primeros egresados de esta casa de estudios, ocupando cargos que se habían encontrado vacantes por falta de postulantes y nuevos cargos emergentes.

En el año 2008 la Universidad Mayor, a través de su Vicerrector Regional, René Saffirio, convoca a Eliana Mellado a abrir la primera Escuela de Terapia Ocupacional de la región, la que abre el año 2009 implementando el programa de estudios que la Universidad Mayor realizaba en Santiago desde el año 2002. Esta carrera se acredita por 4 años frente a la CNA el año 2011, siendo la primera carrera acreditada de la región y de la macro zona sur del país.

La UFRO desarrolla un nuevo Proyecto de Carrera, que se ejecuta el año 2010, dejando como directora, a la Sra. Margarita González. Instalan para promocionar su nueva carrera una gigantografía frente a su Facultad de Medicina que impacta a Temuco, haciendo visible el nombre de esta profesión de manera nunca antes vista en la región. Ese mismo año abre la Universidad Autónoma de Chile (UA) con Claudio Arias Mera como Director y se observa un creciente interés de las/los jóvenes por estudiar esta profesión.

Posteriormente, en el año 2012, abren la carrera la Universidad Católica de Temuco, a cargo de Claudio Arias, quedando la carrera de la UA a cargo del TO Antonio Capel Medina, y el Instituto Profesional de Chile, hoy día a la dirección de la TO Lorena Javert.

Históricamente han existido en la región cargos que no se ocupan y con frecuencia se han perdido por falta de postulantes. Si bien la cantidad de TTOO ha aumentado, la generación de nuevos espacios de trabajo ha confluído a la mantención de puestos sin ocupar. El conocimiento y validación de la profesión ha crecido de manera progresiva. A mediados del año 2013 se estima que en toda la región hay aproximadamente 50 TTOO trabajando en diversas áreas. El lugar que más cargos tiene es Teletón; otros cargos están en hospitales, CESFAM, CECOF, CCR, Escuelas Especiales, Fundaciones, etc. Sin embargo, alrededor del 50% de los profesionales se encuentran asociados a la docencia en las diferentes casas de estudios. En la provincia de Malleco hay actualmente alrededor de 11 TTOO; el primer Servicio que contrató la primera TO en Angol, ahora cuenta con tres cargos y la atención primaria es la que ha incorporado más profesionales TO.

La asociatividad de los TTOO en la región, en tanto gremio, se desarrolla de manera más sistemática a partir del año 2009 con el desarrollo de una cena anual que se realiza el día 5 de abril para celebrar el Día del TO, desde donde surge la denominación “TO Araucanía” Desde el 2010 se realizaron esfuerzos por desarrollar reuniones gremiales; el año 2012 los TTOO de la región se organizan para reunirse y a la par de conforma la Mesa Territorial que trabaja para levantar información que permita representar a la zona en el Congreso Chileno/Jornada Nacionales de Terapia Ocupacional 2013, liderada por Claudia González. Esta invitación permitió la convocatoria a nuevos encuentros y la realización del catastro, como también la generación de discusión sobre la TO en la región. Para ello se ocuparon tantos medios digitales (correo electrónico y Grupo de Facebook TO Araucanía) como Reuniones presenciales. Finalmente, en el mes de abril un grupo de TO de la Araucanía participa en dicho Congreso y se exponen las conclusiones tanto en un póster de la región como en la mesa territorial.

Posterior al Congreso se genera una Comisión Organizadora de la 1ª Jornada de Terapia Ocupacional de la Araucanía, liderada por Luis Vásquez y Pamela Caro Vines, con el objetivo de compartir las experiencias del Congreso y trabajos, tanto con estudiantes como con colegas de la región.

El próximo desafío de la región está a cargo de los estudiantes de TO, quienes son Sede del Próximo Encuentro de Estudiantes de Terapia Ocupacional (ENETO)

Conclusiones

La TO en la Región de la Araucanía ha presentado un desarrollo lento desde los años 70 en cuanto a la presencia de profesionales; a partir de la apertura de carreras en las diferentes Universidades se generó un desarrollo acelerado, sin embargo, a la fecha aún hay cargos vacantes y mucho trabajo por realizar.

Nota de las autoras: Historia reconstruida en base a testimonios proporcionados el año 2013 por las terapeutas ocupacionales: Margarita González Zúñiga, Eliana Mellado Gutiérrez y Estela Sepúlveda González.

Sistematización de la red territorial de terapeutas ocupacionales de la zona Sur-Patagonia⁸¹

Oskarina Palma Candia⁸²

Resumen: Este documento compila los contenidos que emergen en la discusión entre colegas de las regiones Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes; compilada y sistematizada por la coordinadora de la zona Sur-Patagonia. Se describe el proceso de conformación de la red territorial, caracterización de las/los colegas en cada región según datos recopilados en el catastro, síntesis de los principales contenidos que emergen en la discusión de los cinco ejes temáticos. Al finalizar se plantean reflexiones y proyecciones que deja este proceso de articulación y discusión en las regiones de la zona Sur-Patagonia⁸³.

Palabras claves: Terapia Ocupacional, redes, regiones, cultura, etnias.

Introducción

La nominación y creación de este espacio de observación se contextualiza en el desarrollo del I Congreso Chileno y VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional y busca recoger información del estado del arte de la Terapia Ocupacional en el Sur-Patagonia del país desde sus protagonistas, además de motivar la participación de los colegas e idealmente la construcción de redes que puedan permanecer más allá del desarrollo del Congreso/Jornadas. En este desafío participaron muchos colegas entregando o recopilando

⁸¹ Como citar (APA 7): Palma, O. (2020). Sistematización de la red territorial de Terapeutas Ocupacionales de la zona Sur-Patagonia. En P. Caro-Vines, R. Morrison & M. Palacios (eds.). *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile* (Tomo II, pp. 227-233). Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A. G.

⁸² Terapeuta Ocupacional. Universidad de Chile; Magister en Gestión de Salud, Diplomada en Docencia en Ciencias de la Salud; Doctora en Discapacidad, Dependencia y Fin de la Vida, Universidad de Granada. Académica Asociada, Departamento de Terapia Ocupacional, Universidad de Magallanes. Integrante de la Sociedad Chilena de Ciencia de la Ocupación (SoChCO) y de la Sociedad Internacional de Ciencia de la Ocupación (ISOS).

⁸³ Resumen elaborado por Equipo Editorial.

información, otros sistematizando y algunos de ellos presentando sus resultados en el Congreso/Jornada, a todos ellos nuestros agradecimientos.

Proceso de conformación la Red Territorial

La zona Sur-Patagonia se estableció considerando las regiones de la Araucanía, de Los Ríos, de Los Lagos, Aysén y Magallanes (*Figura 1. Zona Sur-Patagonia*).



Figura 1. Zona Sur-Patagonia

Fotografías de paisajes característicos de las regiones que constituyen la macro zona Sur-Patagonia en la red de redes TO 2013.

Inicialmente se contactan directamente personas por referencias, que puedan participar en el proceso, se establece el compromiso de coordinadora zonal quien luego es la encargada de contactar y motivar la participación y compromiso de al menos un terapeuta ocupacional en cada región para que se generen los procesos, de acuerdo a lo anterior se comprometen en el trabajo las siguientes personas en representación de sus regiones:

- Araucanía: Claudia González Godoy
- Los Ríos: Daniela Olivares y Carmen Gloria Muñoz.
- Los Lagos: Valeria Ortiz.
- Aysén: Andrea Preller.
- Magallanes: Mario Saavedra.

Es con ellos con quien se establece un contacto periódico que permite ir recogiendo algunos datos de cada región y una visión general de la zona, de las cinco regiones sólo tres realizan finalmente sus presentaciones en el Congreso/Jornadas, estas son: Araucanía, Los Lagos y Magallanes. Cabe destacar que la Región de los Lagos se mantiene presente entregando los productos solicitados como catastro y sistematizaciones, pero finalmente decide no presentar su póster en virtud a no lograr alta convocatoria, por lo cual, no resultaba coherente autoadjudicarse la representación de la región; sin embargo, participan activamente en el Congreso/Jornadas.

La Región de Aysén no logra conformarse como red, solo entregan algunos de los datos solicitados en el proceso no teniendo representación en el Congreso/Jornadas; a su vez, una situación similar se presenta en la Región de Los Ríos.

Cada región establece sus propias dinámicas y equipos de trabajo, realizando reuniones ampliadas, contactos vía mail, creación de facebook, páginas web. Cabe mencionar que en la mayoría de las regiones las/los colegas de las universidades coordinan y lideran los procesos. Se establecen formas de recopilar la información para completar sus catastros, lo cual, de acuerdo, al sentimiento expresado por todos, fue una difícil tarea que se cumplió medianamente. Algunas regiones, además, realizan un análisis FODA el cual sirve de base para el desarrollo de los posters.

Caracterización de las/los terapeutas ocupacionales

De acuerdo a los datos obtenidos en base al catastro nacional y por referencia de coordinadores de redes de las regiones, se establece que existe un total de 210 terapeutas ocupacionales en la zona, de los cuales un gran porcentaje corresponde a egresados de las mismas casas de estudio presentes en 4 de las 5 regiones, que son las que cuentan con escuelas que ofrecen la carrera.

- Araucanía: Existen 47 TO quienes trabajan en áreas tradicionales como salud, educación, identificándose como áreas emergentes rehabilitación con base comunitaria (RBC) y área penitenciaria. Existen en la región cuatro universidades y un instituto profesional que dictan Terapia Ocupacional.
- Los Ríos: Existen 41 TO de acuerdo a registros de la Universidad Austral, quienes trabajan en áreas tradicionales salud, educación y otras áreas emergentes.
- Los Lagos: Existen 38 TO de acuerdo a información regional, ellos trabajan en áreas tradicionales principalmente salud, rehabilitación con base comunitaria RBC y atención rural, se identifican como áreas emergentes adulto mayor y educación. Existe una universidad que imparte Terapia Ocupacional.
- Aysén: Existen 10 terapeutas ocupacionales. de acuerdo a información regional, quienes trabajan preferentemente en área de salud, en hospitales, Cesfam, Compín, salud mental, CCR y Serpaj, y se aprecia emergente área de educación en escuela especial y taller laboral.
- Magallanes: 75 TO de acuerdo a información regional, áreas tradicionales, salud y educación, docencia, proyectos de integración, áreas emergentes se identifican área judicial y rehabilitación con base comunitaria RBC. Existe una universidad que imparte Terapia Ocupacional.

Principalmente la práctica profesional de los colegas se da en ámbitos tradicionales, pero se destaca que algunas de ellas (Los Lagos y Araucanía), incorporan trabajo con etnias originarias, mapuche principalmente. Se observa además que terapeutas ocupacionales se encuentran desarrollando su práctica profesional mayoritariamente en las ciudades, existiendo menor intervención en pueblos y ruralidad.

Discusión sobre ejes temáticos

- Prácticas: En relación a la práctica profesional resulta un elemento común el aumento del número de profesionales terapeutas ocupacionales en la última década, lo cual coincide con el impulso de políticas públicas, generándose apertura de campo laboral y ofertas de puestos de trabajo en áreas tradicionales y áreas emergentes relacionadas con la pertinencia cultural de las regiones.
- Ocupación: En la zona Sur-Patagonia en general se observa distinto nivel de análisis frente al tema, conviviendo la existencia de dos grandes grupos de colegas, uno más tradicional y apegado al desarrollo y perfeccionamiento de técnicas y otro más reflexivo en búsqueda de la comprensión sociológica y antropológica de la ocupación en sus prácticas, que rescate las necesidades culturales propias de cada región.
- Político: Se reconoce en el rol del terapeuta ocupacional como agente transformador y de cambio, siendo este rol más visible en regiones en las cuales existen colegas que participan activamente ocupando cargos en instituciones vinculadas con políticas públicas. Regiones de Araucanía y de Los Lagos, hacen referencia a la necesidad de considerar el contexto regional e incorporar temática de derechos humanos en sus prácticas, principalmente rurales y con pueblos originarios.
- Formación de pre-post grado: Se destaca la contribución e impacto que ha tenido la apertura de Escuelas de Terapia Ocupacional en 4 de las 5 regiones que conforman la zona Sur-Patagonia (Araucanía, Los Lagos, Los Ríos y Magallanes), el cual se observa en el desarrollo de la profesión y de las mismas regiones. Se percibe la necesidad de fortalecer el post grado y sistematización de buenas prácticas.
- Gremial: En las regiones de la zona se observa en general la percepción de desvinculación o debilidad en la articulación de redes, tanto a nivel local en que se observan diversos grados de desarrollo que aún son insuficientes, como a nivel

nacional en que se esboza la necesidad de crear capítulos regionales para mejorar la articulación.

Reflexión y proyecciones:

La zona Sur-Patagonia, representa un importante porcentaje de terapeutas ocupacionales en regiones, considerando el universo nacional y las condiciones climáticas y geográficas extremas de la zona.

- Existe interés y percepción de necesidad de participar a nivel macro, lo cual se manifiesta en el discurso, pero en la práctica se observa gran dificultad en consolidar la participación efectiva.
- En general, se aprecia un desarrollo creciente de la profesión, impulsado por el aumento en la cantidad de terapeutas ocupacionales y aporte de las casas de estudio que dictan la carrera, a su vez, se percibe cierta incertidumbre por campo laboral en el futuro próximo.
- También es necesario destacar el aporte de las agrupaciones de estudiantes que impulsan el permanente análisis y desarrollo de la Terapia Ocupacional, así como la presencia a través de ellos en la realidad nacional de la TO.
- Como proyección e inquietud queda la necesidad de concretar existencia de redes regionales y nacionales articuladas para un desarrollo continuo y equiparado de la profesión a nivel nacional.

Artículos de Redes de Mesas Temáticas

Artículos elaborados por redes de terapeutas ocupacionales que generan contenidos desde la perspectiva particular del tema que les convoca, según ejes temáticos y/o contenidos significativos para cada nodo de la red de redes de TO.

Red Incluye. Trabajando por la inclusión laboral de las personas en situación de discapacidad⁸⁴

Kerima Carmi Ahues⁸⁵

Ximena Díaz Ramírez⁸⁶

Andrea Díaz Cea⁸⁷

Ángela Díaz Gómez⁸⁸

Magdalena Del Piano Quintana⁸⁹

Tatiana Paravic Eluani⁹⁰

Resumen: El objetivo de este artículo es dar a conocer el trabajo realizado desde el año 2007 por un grupo de profesionales, principalmente terapeutas ocupacionales, en el área de la Inclusión Laboral de las personas en situación de discapacidad. Para desarrollar el artículo

⁸⁴ Como citar (APA 7): Carmi, K., Díaz, X., Díaz, A., Díaz, Á., Del Piano, M. & Paravic, T. (2020). Red Incluye. Trabajando por la inclusión laboral de las personas en situación de discapacidad. En P. Caro-Vines, R. Morrison & M. Palacios (eds.). *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile* (Tomo II, pp. 234-245). Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A. G.

⁸⁵ Terapeuta Ocupacional, Lic. en Cs. de la Ocupación Humana, Universidad de Chile. Cursando Magister en Integración de Personas con Discapacidad (Universidad de Salamanca). Terapeuta Ocupacional, Profesional de Apoyo en Dirección Región Metropolitana, Servicio Nacional de la Discapacidad.

⁸⁶ Terapeuta Ocupacional, Lic. en Cs. de la Ocupación Humana, Universidad de Chile. Cursando Magister en Integración de Personas con Discapacidad (Universidad de Salamanca). Terapeuta Ocupacional en Hospital del Trabajador –ACHS.

⁸⁷ Terapeuta Ocupacional, Lic. en Cs. de la Ocupación Humana, Universidad de Chile. Diploma Población y Desarrollo, Políticas Públicas en Salud (Universidad de Chile). Diploma en Mediación Familiar (Universidad del Pacífico). Cursando Magister de Arteterapia (Universidad del Desarrollo). Terapeuta Ocupacional en Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda, INRPAC

⁸⁸ Terapeuta Ocupacional, Lic. en Cs. de la Ocupación Humana, Universidad de Chile. Cursando Magister en Integración Social de Personas con Discapacidad (Universidad de Salamanca). Diplomada en Rehabilitación Psicosocial Comunitaria (Universidad Mayor). Terapeuta Ocupacional en Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda, INRPAC

⁸⁹ Terapeuta Ocupacional, Lic. en Cs. de la Ocupación Humana, Universidad de Chile. Terapeuta Ocupacional en COANIL Santiago.

⁹⁰ Terapeuta Ocupacional, Lic. en Cs. de la Ocupación Humana, Universidad de Playa Ancha. Diplomada en Rehabilitación Psicosocial Comunitaria (Universidad Mayor), Diplomada en Psiquiatría Comunitaria (Universidad de Chile). Terapeuta Ocupacional en Servicio de Psiquiatría del Complejo Asistencial Dr. Sotero del Río.

se han tomado como base los documentos elaborados a lo largo de estos años de trabajo, lo que ha permitido sistematizar la información y de esta forma ir visualizando todo el proceso construido y por construir.

Palabras clave: Rehabilitación, inclusión social, inclusión de personas con discapacidad, intermediación laboral para personas con discapacidad.

Antecedentes

Al revisar la historia, la Red Incluye comienza a gestarse a mediados del año 2007, con la denominación de Red de Colaboradores del Fondo Nacional de Discapacidad (FONADIS). Esto, debido a que dicha institución convocó a algunos profesionales que se desempeñaban en el área de la rehabilitación e inclusión laboral en la Región Metropolitana, con el fin de generar un puente de comunicación principalmente entre el empresariado, Programa de Inclusión Laboral (PIL) y los usuarios de las instituciones, de manera de optimizar los tiempos de espera para la intermediación laboral, a través de la participación activa de las organizaciones. En ese entonces se contaba con la participación de cuatro instituciones, llamadas “Instituciones Satélites”.

La conformación y continuidad de esta Red Incluye da respuesta a cambios y situaciones problemáticas que las organizaciones vinculadas a la inclusión laboral de personas en situación de discapacidad (PsD) van percibiendo en su quehacer. El cambio de FONADIS a Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS), amplía las funciones de la oficina regional, lo que genera ciertas dificultades en el accionar del Programa de Inclusión Laboral que se ve sobrecargado y no puede responder eficientemente a la alta demanda de personas en situación de discapacidad que buscaban empleo. Esta situación se agudizó más aún en el año 2008 con la puesta en marcha de la Reforma Previsional, que otorgó a los beneficiarios de la Pensión Básica Solidaria de Invalidez la oportunidad de desarrollar un trabajo remunerado sin perder el beneficio de la pensión, bajo ciertas condiciones. Por otra parte, los subsidios a la contratación de grupos vulnerables otorgados por el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE), también generaron mayores posibilidades de

conseguir ofertas de trabajo, pero al mismo tiempo dificultad para apoyar los procesos de intermediación laboral en la creciente población que buscaba trabajo. La escasez de profesionales especializados en la inclusión laboral en el PIL de la Región Metropolitana, versus la alta demanda existente tanto de PsD (base de datos de 3.500 personas inscritas) como empresas e instituciones de la comunidad que solicitan apoyo y orientación, determina que las organizaciones comiencen a generar una instancia que les permitiera compartir necesidades y alternativas de solución para conseguir en conjunto resultados satisfactorios para la inclusión laboral de las personas en situación de discapacidad.

El año 2008 coincide con la culminación de la descentralización de SENADIS, constituyéndose la última Dirección Regional, correspondiente a la Región Metropolitana. A su vez, en las instituciones se percibieron ciertas dificultades y limitaciones para lograr la inserción laboral de sus usuarios con discapacidad en empresas o situaciones laborales formales. Entre estas situaciones, los lineamientos institucionales enfocados generalmente desde un paradigma asistencialista, impedía desarrollar entornos competitivos que permitieran a las PsD situarse en un ambiente similar al del mercado laboral y, por otro lado, los profesionales dedicados a la intermediación laboral de PsD no contaban con los recursos necesarios para desarrollar estrategias de acción que dieran una solución real y concreta a la inclusión laboral. Se presenta un escenario donde los programas de (re)habilitación laboral estaban principalmente dedicados a la capacitación en oficios y no al desarrollo de competencias, consiguiendo como resultado personas no calificadas para el empleo regular, con dificultades en el desempeño, en sus competencias genéricas y hábitos sociolaborales para ser eficientes en un puesto de trabajo competitivo. Así mismo, la baja cantidad de colocaciones laborales en las empresas a través del PIL, generaban una permanencia prolongada de los usuarios en los programas, sin obtener nuevos ingresos. Esta situación, además impedía la renovación del grupo de PsD en talleres de formación para el empleo, por lo tanto, se limitaba a otros la oportunidad de acceder a instancias de rehabilitación laboral. Por otro lado, existía una escasa difusión del quehacer institucional y vinculación territorial, ya que cada institución trabajaba por sí sola, teniendo escaso contacto con el sector empresarial. Finalmente, el desconocimiento de las instituciones en materias de políticas públicas, discapacidad, empleo y proceso de intermediación laboral, también influían

negativamente en el logro de colocaciones efectivas de personas en situación de discapacidad.

En la actualidad, el SENADIS es una institución miembro de la Red, participando en calidad de invitado permanente en las acciones que la Red desarrolla, asistiendo regularmente a las reuniones técnicas mensuales como cualquier otra institución y a las reuniones del Directorio Ejecutivo de Red Incluye; aportando desde su experticia en temáticas de discapacidad e inclusión de personas en situación de discapacidad. Por otra parte, la Red ha logrado ir generando lazos de colaboración con diversos organismos ligados al trabajo, tales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Sociedad de Fomento Fabril (SOFOFA), lo que ha permitido así contar con bases sólidas para llevar a cabo el trabajo de inclusión laboral para y con nuestros usuarios.

El propósito de la Red es ser un referente técnico a nivel nacional respecto a la inclusión laboral de personas en situación de discapacidad. Está constituida por 60 instituciones, lo que implica la participación de 60 representantes, especialistas técnicos que aportan desde diferentes áreas de acción y que contribuyen a la inclusión laboral, forjando y fomentando la construcción del trabajo que la Red Incluye se ha propuesto llevar a cabo, en beneficio de las personas, considerando las necesidades sentidas por ellos, dado que al estar vinculados directamente a los procesos de rehabilitación día a día, permite conocer las necesidades y continuar trabajando en ello.

Conceptos teóricos

La inclusión social de las personas en situación de discapacidad y en particular en el ámbito laboral, es uno de los principales objetivos de cualquier proceso de rehabilitación integral para las personas, dado que mejora considerablemente la calidad de vida de ellos y sus familias. Incorporarse a la sociedad y sentirse útil, aportando en forma productiva para el desarrollo personal, familiar y social es uno de los anhelos más sentidos en los distintos grupos de personas en situación de discapacidad.

Según la Encuesta Nacional de Discapacidad del año 2004 realizada por el FONADIS (hoy SENADIS) existían en Chile, un millón trescientas ochenta mil personas con discapacidad mayores de quince años, de las cuales sólo el 29,9% realiza un trabajo remunerado; la cifra de desempleo de las personas con discapacidad alcanza el 70%, siendo mucho más alta que la tasa de desocupación de la población general.

La situación antes descrita está influida por múltiples factores tales como la ausencia de Políticas Públicas definidas para promover las oportunidades laborales de las PsD, especialmente la población mayor de 26 años; la aún escasa sensibilización en la población general, barreras actitudinales y conductuales de los diferentes contextos en que las personas con discapacidad se desenvuelven y si bien Chile ha avanzado en estos temas, aún falta mucho por conseguir.

La constitución de la Red Incluye desde el año 2007, responde a la necesidad de modificar y facilitar instancias a favor de la inclusión laboral de las personas en situación de discapacidad mejorando con el tiempo los mecanismos de coordinación y organización, a fin de optimizar el cumplimiento de sus objetivos y el logro de sus resultados. Por ello, consideramos estos conceptos como aspectos cruciales:

Rehabilitación: Es un proceso compuesto por acciones médicas y sociales (educación, vivienda, trabajo) tendientes a lograr la máxima recuperación, disminuyendo el déficit funcional, favoreciendo autovalencia, la aceptación de la discapacidad y la inserción social. Comprende la interacción dinámica entre los estados de salud y los factores contextuales, tanto personales como ambientales, lo que implica la participación activa de la persona a la que concierne su propia rehabilitación y el deber de la sociedad con las personas, englobando todas las medidas destinadas a prevenir o a reducir al mínimo inevitable las consecuencias funcionales, físicas, psíquicas, sociales y económicas de las enfermedades y cuantas situaciones originen minusvalía transitoria o indefinida (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2012).

Inclusión social: Estar “socialmente incluido” implica acceder a mínimos de bienestar y de protección conforme el nivel de desarrollo de la sociedad. Desde la perspectiva del desarrollo humano, la inclusión social puede entenderse como el desarrollo de capacidades para el ejercicio de libertades (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2007).

Inclusión de personas con discapacidad: En sentido amplio, se entiende por inclusión de la discapacidad promover y garantizar la participación de las personas con discapacidad en la educación, la formación y el empleo y en todos los aspectos de la sociedad así como brindarles los apoyos necesarios y unos ajustes razonables para permitir su plena participación (OMS, 2012).

Intermediación laboral para personas con discapacidad: Busca facilitar el acceso al mercado laboral de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones, acercando la demanda laboral de las personas con discapacidad a la oferta de empresas del sector privado y público. La intermediación laboral para personas con discapacidad, debe comprender al menos las siguientes acciones: evaluación y entrevista de ingreso, selección de postulantes para cargos solicitados, aprestos laborales, análisis de puestos de trabajo, colocación laboral selectiva, seguimientos laborales al trabajador colocado, orientación/asesoría a la empresa (Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), 2010).

Desarrollo de la Red

La Red Incluye se constituye como una asociación multisectorial abierta y voluntaria de organizaciones públicas y privadas de la Región Metropolitana, que tiene como principal propósito: *promover el desempeño del rol productivo de las personas en situación de discapacidad, bajo la perspectiva de derecho* como una estrategia de equiparación de oportunidades e inclusión social y laboral de las personas en situación de discapacidad. Se ha propuesto como *misión* el ser una red intersectorial de organizaciones e instituciones con experiencia en inclusión social de personas en situación de discapacidad, que busca la

optimización en el uso de sus recursos, desarrollando acciones coordinadas en favor de la igualdad de oportunidades para el desempeño del rol productivo, bajo la perspectiva de derecho. Y su *visión* es convertirse en una red de modelo nacional para la inclusión laboral de las personas en situación de discapacidad, tanto a nivel público como privado, generando nuevos conocimientos y promoviendo prácticas y estrategias de acción que favorezcan la inclusión laboral de las personas en situación de discapacidad.

Con los años, el crecimiento en número de organizaciones, las nuevas problemáticas que van surgiendo y la necesidad de generar alianzas de trabajo más formales, e involucrar ya no solo a los representantes técnicos en el quehacer, sino también a los directivos de las organizaciones, llevan a la Red Incluye a buscar el desarrollo de una estructura que permita organizar y coordinar el trabajo mancomunado entre las instituciones parte. Es por esto que luego de años de trabajo técnico entre las organizaciones, a fines del año 2013 se constituye formalmente el *Directorio Ejecutivo de Red Incluye*, conformado por los Directivos de las cuatro organizaciones que fueron escogidas como representantes de la Red. Esta acción desencadena una serie de eventos que culminan en la firma de los acuerdos de participación por parte de diversas instituciones en la Región Metropolitana, a través del cual queda de manifiesto el compromiso y responsabilidades para con la Red Incluye.

Para guiar el accionar de la red, se desarrollan los “Estatutos de Red Incluye”, que orientan y organizan las acciones de la Red. En los Estatutos, los integrantes de la Red Incluye han definido los siguientes principios rectores de su hacer:

- Inclusión Social
- Inclusión Laboral
- Rehabilitación integral
- Derecho al trabajo para todos.
- Atención multisectorial y transversal para la rehabilitación integral
- Desarrollo Inclusivo
- Coordinación y articulación interinstitucional e intersectorial
- Participación y visibilización de las personas en situación de discapacidad

- Empoderamiento de las personas en situación de discapacidad
- Cumplimiento de la “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”
- Constituirse como recurso para sostener y fortalecer las distintas iniciativas que cualquiera de sus participantes presente, previo acuerdo de los miembros.

Así mismo, se ha establecido que los integrantes de la Red Incluye, es decir todas las organizaciones que la conforman, mantendrán entre sí relaciones basadas en los conceptos de respeto, justicia, solidaridad y compromiso.

Los beneficiarios de esta Red se denominan “Usuarios de la Red”, siendo todas aquellas personas con discapacidad que reciben prestaciones de servicios de alguna de las instituciones asociadas a la Red Incluye, y que sean, por ende, potenciales beneficiarios de las gestiones realizadas por Red Incluye.

La estructura de la Red:

- Asamblea General de Socios, constituida por el Representante Ejecutivo de las organizaciones con Acuerdo de Colaboración firmado en Red Incluye y sus representantes técnicos. Sesionará al menos una vez al año.
- Directorio Ejecutivo, constituido por los Representantes Ejecutivos de las instituciones que lo componen (Gerente, Presidente, Director o símil). Es elegido en la Asamblea General de Socios. Este Directorio cumplirá sus funciones en un período de tres años desde su elección.
- Asamblea Técnica de Socios, conformada por el representante técnico de cada una de las instituciones que han firmado el Acuerdo de Colaboración con la Red Incluye. La Asamblea Técnica se reúne mensualmente, desde marzo a diciembre, de acuerdo a calendarización definida a principio de cada año.
- Comité Técnico, conformado por los referentes técnicos de las instituciones miembros del Directorio Ejecutivo y/u otras que éste considere necesarios.

Red Incluye ha definido un Plan Estratégico para el período 2013-2015, estableciendo objetivos y lineamientos estratégicos que den cuenta de las diferentes áreas que se pretende abordar. De este plan se derivan comisiones de trabajo por cada lineamiento.

Objetivo General de la Red:

“Fortalecer las iniciativas públicas y privadas que favorezcan el ejercicio del rol productivo de las personas en situación de discapacidad en Chile, tanto en el empleo formal como en otras modalidades de trabajo”.

Objetivos específicos:

- Optimizar los recursos inter-Red y de la comunidad, para la inclusión laboral
- Aumentar la inclusión de personas en situación de discapacidad en las distintas formas de trabajo.
- Promover el uso de herramientas y estrategias que favorezcan la permanencia en puestos de trabajo
- Potenciar el desarrollo de espacios productivos alternativos
- Promover por medio del trabajo en red a nivel de organizaciones de y para personas con discapacidad y empresas, el desarrollo de buenas prácticas para la inclusión laboral
- Favorecer el desarrollo de normativas que favorezcan la inclusión laboral a nivel nacional

Las principales líneas de acción definidas por la Red Incluye en su Plan Estratégico son las siguientes:

- Fortalecer la Red Incluye desarrollando sus aspectos formales y la relación entre sus asociados.
- Desarrollar mecanismos de trabajo estandarizando entre sus miembros asociados, mejorando tecnologías de información.

- Sistematizar la experiencia de la Red Incluye como modelo para otras iniciativas y replicar a nivel nacional.
- Realizar actividades de difusión y sensibilización para empresarios y grupos de interés públicos o privados, relacionados con la inclusión laboral de personas en situación de discapacidad.
- Compartir experiencias exitosas entre sus miembros y otras entidades externas, tanto nacionales como extranjeras.
- Desarrollar programas y proyectos con organismos nacionales públicos o privados, promoviendo el desarrollo de políticas públicas para la inclusión de personas en situación de discapacidad.
- Fomentar iniciativas productivas tanto de empleo en condiciones regulares como otras modalidades trabajo, que permitan incorporar a personas en situación de discapacidad al mundo del trabajo.
- Mantener relaciones permanentes con organizaciones de la sociedad civil, entidades de Gobierno, Agencias de Cooperación y Desarrollo que realizan proyectos de inclusión social-laboral y otros temas de desarrollo social; con políticos, instituciones académicas u otros para la realización de acciones de difusión y/o capacitación en temas relacionados a la inclusión laboral.
- Promoción de la creación de redes locales y regionales de inclusión laboral en Chile o países de la región.
- Búsqueda de financiamiento para el desarrollo de actividades de la Red Incluye
- Incorporar las propuestas técnicas de la Red en planes, programas y orientaciones técnicas de las instituciones públicas.
- Favorecer la incorporación activa de usuarios a la gestión de la Red.

Red Incluye no cuenta con personalidad jurídica ni con recursos financieros propios, por lo que existe en la medida que las organizaciones están presentes, que forman parte de ella, que se hacen partícipes de su accionar y contribuyen de manera voluntaria, solidaria y colaborativa con sus propios recursos para el beneficio común de todos sus integrantes. Es por ello entonces, que a fin de dar cumplimiento al plan estratégico se han de buscar alternativas que permitan obtener recursos para financiar las actividades planificadas, a través

de la postulación de proyectos a fondos de concursos públicos que cada organización pueda realizar en nombre de Red Incluye y/o por medio de contribuciones y/o donaciones de privados.

Conclusiones

La invitación a participar en el I Congreso Chileno y VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional, en modalidad de mesa temática y en presentación oral en abril del 2013, significó para la Red Incluye el desarrollo de un trabajo conjunto entre las diferentes organizaciones participantes a fin de dar respuesta a las preguntas generadoras, reflexionando en el hacer de nuestra Red, en nuestro trabajo realizado desde una perspectiva más crítica y replanteándonos diversos puntos de convergencia y divergencia.

Son entonces todas las organizaciones de la Red Incluye autores de estos escritos, contribuyendo con sus reflexiones, opiniones y experiencia.

Como resultado de este proceso reflexivo, concluimos que uno de los puntos relevantes para el desarrollo de la Red Incluye ha sido el aporte que la Terapia Ocupacional hace en temáticas tan relevantes como la inclusión social de PsD y particularmente en la inclusión laboral de este colectivo. Así mismo, establecer que el aunar criterios y trabajar de manera colaborativa contribuye a generar iniciativas que puedan influir en el desarrollo de políticas públicas y nuevas estrategias para la inclusión más cercanas a las necesidades de este colectivo.

Cabe señalar que el grupo de representantes técnicos de las diferentes organizaciones de la Red Incluye no solo está compuesto de terapeutas ocupacionales, sino que también de psicólogos, kinesiólogos, fonoaudiólogos, asistentes sociales, entre otros, lo que nos ha permitido ir ampliando la mirada sobre el abordaje hacia la inclusión laboral y el beneficio de la colaboración de distintas instituciones y actores sociales en la intermediación laboral de las Personas con Discapacidad en la Región Metropolitana.

Este artículo muestra cómo a través de un trabajo sistemático, continuo y de organizaciones parte de la comunidad, es posible planificar, ejecutar y sistematizar acciones, iniciativas y experiencias que den cuenta del trabajo en red y como ello permite conseguir resultados eficientes, optimizando el uso de los recursos invertidos.

Presentar esta iniciativa en el Congreso/Jornadas, permitió identificar la gran necesidad que perciben los colegas que trabajan en distintas regiones del país de contar con una red de apoyo a la inclusión laboral como lo es la Red Incluye, que dé respuesta a la creciente necesidad de trabajo digno para las Personas en situación de Discapacidad. Es por ello que para Red Incluye es fundamental compartir la experiencia desarrollada, a fin de replicar esta experiencia de red en otras regiones del país y así seguir contribuyendo al logro de la tan anhelada Inclusión Social.

Referencias

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2007). *Cohesión social: inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Rehabilitación basada en la comunidad: guías para la RBC*. Chile: Organización Mundial de la Salud.
- Servicio Nacional de la Discapacidad. (2010). *Programa de Intermediación Laboral*. Santiago de Chile: SENADIS, Chile.

Tecnología y Terapia Ocupacional. Análisis, reflexiones y desarrollo para la profesión⁹¹

Marcela Aguilera⁹²

Rodrigo Cubillos⁹³

Oscar Hernández⁹⁴

Ruth López⁹⁵

Sandra Pérez⁹⁶

Eduardo Romero⁹⁷

⁹¹ Como citar (APA 7): Aguilera, M., Cubillos, R., Hernández, O., López, R., Pérez, S. & Romero, E. (2020). Tecnología y Terapia Ocupacional. Análisis, reflexiones y desarrollo para la profesión. En P. Caro-Vines, R. Morrison & M. Palacios (eds.). *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile* (Tomo II, pp. 246-266). Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A. G.

⁹²Terapeuta Ocupacional y Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana, Universidad de Chile. Terapeuta Ocupacional de Teletón Santiago y Hospital Sotero del Río – NINEA. Actual 2020: Magister (c) en Neurociencias para la Educación. Terapeuta Ocupacional ARETE Rehabilitación integral y sistemas de salud Ltda. Docente de la carrera de Terapia Ocupacional Universidad de los Andes. Contacto: marce.aguileram@gmail.com

⁹³Terapeuta Ocupacional y Licenciado en Ciencias de la Ocupación Humana, Universidad de Chile. Coordinador de la Unidad de Tecnología Asistiva Teletón Santiago. Académico Instructor Universidad de Chile. Actual 2020: Mg. En Terapia Ocupacional. Coordinador Nacional Tecnologías de Apoyo a la Rehabilitación y la Inclusión Teletón. Docente carrera de Terapia Ocupacional Pontificia Universidad Católica de Chile. Contacto: rocubillosb@outlook.com

⁹⁴Terapeuta Ocupacional y Licenciado en Ciencias de la Ocupación Humana, Universidad de Chile. Terapeuta Ocupacional de Teletón Santiago. Actual 2020: Mg. en Ocupación y Terapia Ocupacional. Terapeuta Ocupacional Hospital Dipreca. Académico Instructor Adjunto, Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación, U. de Chile. Contacto: oscarhernandez@uchile.cl

⁹⁵Terapeuta Ocupacional, Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana y Bachiller en Ciencias Exactas, Universidad de Chile. Terapeuta Ocupacional de la sección Juvenil del centro de detención preventiva Puente Alto. Guía sobre discapacidad en www.guioteca.com. Actual 2020: Mg. en Estrategias Didácticas para Trastornos del Espectro Autista. Servicio Local de Educación Barrancas. Contacto: ruthlopezleiva@gmail.com

⁹⁶Terapeuta Ocupacional y Licenciada Terapia Ocupacional, Universidad Andrés Bello. Terapeuta Ocupacional del Departamento de Tecnologías Asistivas y Servicios de Apoyo del Servicio Nacional de la Discapacidad. Actual 2020: Socia Gerente de Operaciones y Salud de la Consultora Gestores en Salud, GS Consulting. Coordinadora de Desarrollo para la Inclusión en el Servicio Nacional de la Discapacidad (2008-2018). Contacto: sandra.perez@gsconsulting.cl

⁹⁷Terapeuta Ocupacional y Licenciado en Ciencias de la Ocupación Humana, Universidad de Chile. Terapeuta Ocupacional en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación y Sub-coordinador de Terapia Ocupacional del Hospital Clínico San José. Actual 2020: Coordinador Equipo de Terapia Ocupacional Hospital San José. Diploma en Educación en Ciencias de la Salud, U. de Chile. Diploma en Autoridad Sanitaria y Gestión en Salud Pública, U. de Chile.

Resumen: La evolución del ser humano, el proceso de globalización y los cambios sociales han ido de la mano del desarrollo de nuevas tecnologías, cada una de ellas han transformado y favorecido, entre otras cosas, la comunicación, la interconexión entre las personas e instituciones a nivel mundial, eliminando las barreras espaciales y temporales. Frente a estos nuevos avances en tecnología surge la inquietud de conocer nuestra realidad actual, el contexto social, el impacto y la penetración del tema de la Tecnología en la Terapia Ocupacional; es por ello que, bajo el alero de la organización del I Congreso Chileno de Terapia Ocupacional y VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional se conforma la *Mesa Temática de Tecnología y Terapia Ocupacional*, la que tiene como objetivo visualizar y validar el uso de este concepto en nuestras prácticas y su reflejo en la realidad local de nuestro país. El presente documento sistematiza las reflexiones y conclusiones obtenidas del trabajo realizado por la mesa temática antes, durante y posterior al Congreso/Jornadas. Se aborda en primer lugar, el proceso de formación de la mesa, el concepto de tecnología desde las políticas públicas chilenas, historicidad y acciones llevadas a cabo por instituciones que abordan la temática de tecnología en rehabilitación y cómo esto afecta a la Terapia Ocupacional. En segundo lugar, se aborda el concepto de tecnología vinculado con la ocupación humana, considerando su significado, forma y función asignado en la vida cotidiana. Por último, se incorpora un análisis de resultados y conclusiones del proceso.

Palabras clave: Tecnología, Terapia Ocupacional, ocupación.

Introducción

La evolución del ser humano, el proceso de globalización y los cambios sociales han ido de la mano del desarrollo de nuevas tecnologías, cada una de ellas han transformado y favorecido, entre otras cosas, la comunicación, la interconexión entre las personas e instituciones a nivel mundial, eliminando las barreras espaciales y temporales. Con una rapidez impensada, estas nuevas tecnologías forman parte importante de nuestras vidas; pasando velozmente de ser la “Sociedad de la Información” a constituir la “Sociedad del Conocimiento”. Frente a estos nuevos avances en tecnología surge la inquietud de conocer

nuestra realidad actual, el contexto social, el impacto y la penetración del tema de la tecnología en la Terapia Ocupacional, desde los inicios de la profesión hasta el día de hoy.

Se podría decir que el uso de la tecnología ha estado ligado a la Terapia Ocupacional desde sus inicios, ya que desde sus orígenes los terapeutas ocupacionales (TO en adelante) la hemos integrado como una herramienta que facilita el proceso terapéutico. Al reflexionar sobre su uso, históricamente hemos integrado “tecnología” en nuestras actividades profesionales, por ejemplo en la década del 60’ en los inicios de la profesión en Chile se utilizaba el telar y herramientas de carpintería, en los 70’ máquinas de coser y se introducen las primeras órtesis y prótesis, en los 80’ y 90’ el auge se vivió en la adaptación del ambiente incorporando automatización y haciendo accesible el uso de computadoras; en la actualidad esta vinculación se proyecta en todas las áreas desempeño, destacándose el juego a través del uso de videoconsolas con elementos de realidad virtual, en el área productiva con intervenciones mediante equipos de interface cerebro computadora (BCI), telerehabilitación, utilización de prótesis osteointegradas o exoesqueletos. Cada uno de estos dispositivos se han considerado revolucionarios para su época y cada vez más se han ido creando para áreas más específicas, como por ejemplo facilitar la interfaz humano máquina, permitir el traslado autónomo, aumentar habilidades de interacción, de comunicación, etc.

Tal como se expresa en la visión centenaria de la *Asociación Americana de Terapia Ocupacional* (AOTA), en las próximas décadas el trabajo del terapeuta ocupacional estará cada vez más enfocado a trabajar con usuarios en sus ocupaciones tecnológicas, al uso de la tecnología como herramienta terapéutica, a la habilitación de entornos tecnológicos para personas en situación de discapacidad y en mejorar la comprensión de la interacción entre tecnología/persona/ocupación (Ávila Álvarez et al., 2010).

Desarrollo

Proceso de formación de la mesa temática

La mesa temática “Tecnología y Terapia Ocupacional” nace ante la iniciativa del I Congreso Chileno y VIII Jornadas de Terapia Ocupacional de formar una Red Chilena de Terapia Ocupacional que favorezca la participación plena, descentralizada, articulada y co-constructiva de todas y todos los colegas y estudiantes en el conocimiento, diálogo y reflexión sobre las prácticas, epistemologías, asociatividad y gremialismo de la Terapia Ocupacional en Chile, develando y validando las diferentes realidades locales y colectivas de una misma profesión, aportando a nuestro propio fortalecimiento y potenciación disciplinar (Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, Palacios, Lagos, Morrison, & Zegers, 2013). El objetivo de la mesa es visualizar y validar el uso de este concepto en nuestras prácticas y su reflejo en la realidad local de nuestro país.

Temáticas desarrolladas

a. Políticas públicas, inclusión y Terapia Ocupacional

En los últimos 20 años, diversos estudios asociados a tecnologías y políticas públicas en Latino América han enfatizado en el análisis del uso de las tecnologías y su incorporación al desarrollo social, favoreciendo el proceso de igualdad. Particularmente la construcción de la llamada sociedad de la información, ha magnificado el uso y el análisis que las nuevas tecnologías revisten en el espacio público.

Muchas propuestas y experiencias han surgido desde los países tecnológicamente más avanzados, puesto que generar estrategias propias no es tarea fácil. Los gobiernos de nuestra región intentan diseñar nuevos modelos de gestión que acompañen las apropiaciones sociales y contemplen la naturaleza volátil de los procesos de masificación tecnológica.

El sistema chileno de innovación está encabezado por la Presidencia de la República, que es asesorada por el Consejo Nacional de Innovación para la Competitividad (CNIC,

creado en 2005). Este consejo propone lineamientos generales para la elaboración de una Estrategia Nacional de Innovación. Estos son considerados por un Comité de Ministros para la Innovación, que en última instancia define las políticas nacionales de Ciencia, Tecnología e Innovación (CTI) de corto, mediano y largo plazo. Estas tres entidades constituyen las principales instancias políticas del sistema de innovación.

Si bien casi todos los ministerios tienen en mayor o menor medida participación e influencia en el sistema nacional de innovación, los Ministerios de Educación y Economía tienen un papel protagónico. Su participación en éste se encauza a través de la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT) y la Corporación de Fomento a la Producción (CORFO), respectivamente instancias públicas promotoras y financiadoras fundamentales del sistema. El CONICYT se enfoca en temas de formación de capital humano avanzado y en el apoyo a la investigación científica y tecnológica, mientras la CORFO opera en el ámbito de la innovación empresarial y el emprendimiento. Ambos operan programas e iniciativas dirigidas directamente al fortalecimiento del sistema nacional de innovación.

Específicamente, la temática de la inclusión y su relación con la tecnología, en nuestro país ha tenido un fuerte impulso desde el retorno a la Democracia en 1990, puesto que el primer gobierno democrático promulgó la Ley de Discapacidad y formó el Fondo Nacional de la Discapacidad (actual Servicio Nacional de la Discapacidad - SENADIS), organismo que ha centralizado el desarrollo de políticas, iniciativas y proyectos en torno a la discapacidad, de acuerdo al actual mandato de la Ley 20.422. De acuerdo a esto, y junto a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas es que, SENADIS se ve en la necesidad de crear una línea programática que aborde en profundidad la instalación de la variable de Discapacidad en las nuevas creaciones tecnológicas a modo de favorecer y promover la participación de todas las personas en sus diferentes contextos, contribuyendo así con una vida independiente y un país inclusivo.

Otro factor a considerar es que Chile, al ser un actor relevante en el sistema económico-social a nivel mundial, ha fomentado la aparición de nuevas profesiones tecnológicas y de innovación, es así como a comienzo de los años 80 se creó el Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (FONDECYT), lo que dio una base amplia de disciplinas científicas. A comienzos de los noventa se crearon dos fondos, el Fondo de Fomento al Desarrollo Científico y Tecnológico (FONDEF) y Fondo Nacional de Desarrollo Tecnológico y Productivo (FONTEC, actualmente INNOVA Chile), que habrían de tener gran importancia en la promoción de la Investigación y Desarrollo (I+D) con impacto económico-social y en la innovación tecnológica empresarial. A nivel privado las empresas empezaron a invertir en I+D y las Universidades crearon capacidades para realizar proyectos de I+D con las empresas. A esto se unió la inversión estatal que fomenta el vínculo entre empresas y Universidades, catalizando el proceso.

Anexo a esta situación política y legislativa, en los últimos 15 años, en nuestro país se han formado al menos tres centros asociados a Universidades que se preocupan del tema de la inclusión y tecnología (CEDETI⁹⁸ - CEMDIS⁹⁹ - C5¹⁰⁰), que incipientemente comienzan a generar productos de software que tienen por propósito mejorar la inclusión de personas en situación de discapacidad en los diversos aspectos de sus actividades cotidianas.

Basados en esta breve contextualización, dentro de la mesa temática surgieron las siguientes preguntas generadoras con su respectiva reflexión:

Históricamente, ¿Cómo ha sido la implementación de tecnologías en Chile y su implicancia en la habilitación, rehabilitación e inclusión de la población?

Haciendo la salvedad que nos basamos en la información a partir del año 1994, año que en Chile, se promulga la ley de Inclusión de personas en situación de discapacidad, y

⁹⁸ Centro de Desarrollo de Tecnologías de Inclusión de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

⁹⁹ Centro Multimedial para Discapacitados de la Universidad Arturo Prat.

¹⁰⁰ Centro de Computación y Comunicación para la Construcción del Conocimiento de la Universidad de Chile.

basados en los conceptos de igualdad de oportunidades, acceso a la información, accesibilidad, entre otras, surge el concepto de tecnología asistiva, desde el cual, SENADIS realiza un proceso de diagnóstico de las diversas instituciones que habían incorporado elementos de tecnología en sus procesos de rehabilitación, apoyándose en centros como Teletón, INRPAC, CEDETI, C5, entre otras.

A partir de esto, la canalización formal en la implementación de tecnologías en los procesos de salud, se ha realizado a través de SENADIS, institución que actualmente cuenta con recursos, tanto económicos como humanos, destinados al acceso y a la implementación de tecnologías en la población, extremadamente insuficientes, considerando que los valores asociados a la compra de elementos de más alta tecnología son considerablemente mayores que los asociados a las ayudas técnicas de mayor demanda, existiendo una disyuntiva respecto a la generación de oportunidades tecnológicas para algunos versus el limitado presupuesto asociado a esta materia a nivel de estado. Si bien lo anteriormente descrito es un hecho consolidado, es importante mencionar que actualmente existe una baja participación por parte de las instituciones públicas asociadas a la inclusión y rehabilitación que permita la generación de mayores argumentos que logren elevar la demanda respecto a la utilización de estos elementos tecnológicos en el futuro y así aumentar el presupuesto destinado a este ítem, por lo tanto, si bien se reconoce a SENADIS como la institución que centra esta metodología, las instituciones ligadas directamente al trabajo con personas en situación de discapacidad no han logrado participar activamente y en red dentro de este proceso.

¿Cuáles son nuestros argumentos teóricos y prácticos para lograr una participación activa dentro de las futuras políticas públicas en salud e inclusión de PcD en esta área?

Dentro de la reflexión ampliada, encontramos principalmente argumentos asociados a las buenas prácticas, ya que no existiría un modelo de conocimiento masivo o diversas sistematizaciones propias de Terapia Ocupacional que logren fundamentar completamente la utilización de tecnología dentro del proceso de rehabilitación. Sin embargo, dentro de la diversidad de modelos que son utilizados en nuestra área, encontramos que el fundamento terapéutico lo podemos basar principalmente en el marco de referencia biomecánico,

específicamente en la simplificación del trabajo, principios de conservación de energía y de adquisición, esto es, las teorías del aprendizaje y maduración, de rehabilitación, para adaptaciones de los dispositivos y las modificaciones ambientales.

El interés fundamental del TO es asegurar la capacidad del individuo durante toda la vida para desempeñar con satisfacción aquellas tareas y roles esenciales para la vida productiva para dominar el yo y el ambiente, donde el uso de tecnologías de asistencia, puede mejorar su desempeño ocupacional. De acuerdo a esto, podemos encontrar el Modelo de tecnología asistiva y actividad humana (HAAT por su acrónimo del inglés *Human Activity Assistive Technology*), el cual analiza la interacción que tiene la persona al utilizar una tecnología asistiva en alguna actividad de su interés, además de analizar su desempeño en relación al contexto. Todo esto, basado en que el objetivo de prescribir una tecnología asistiva que se ajuste a las necesidades de la persona, es instaurar resultados funcionales (*Figura 1. Esquema de Modelo HAAT*).

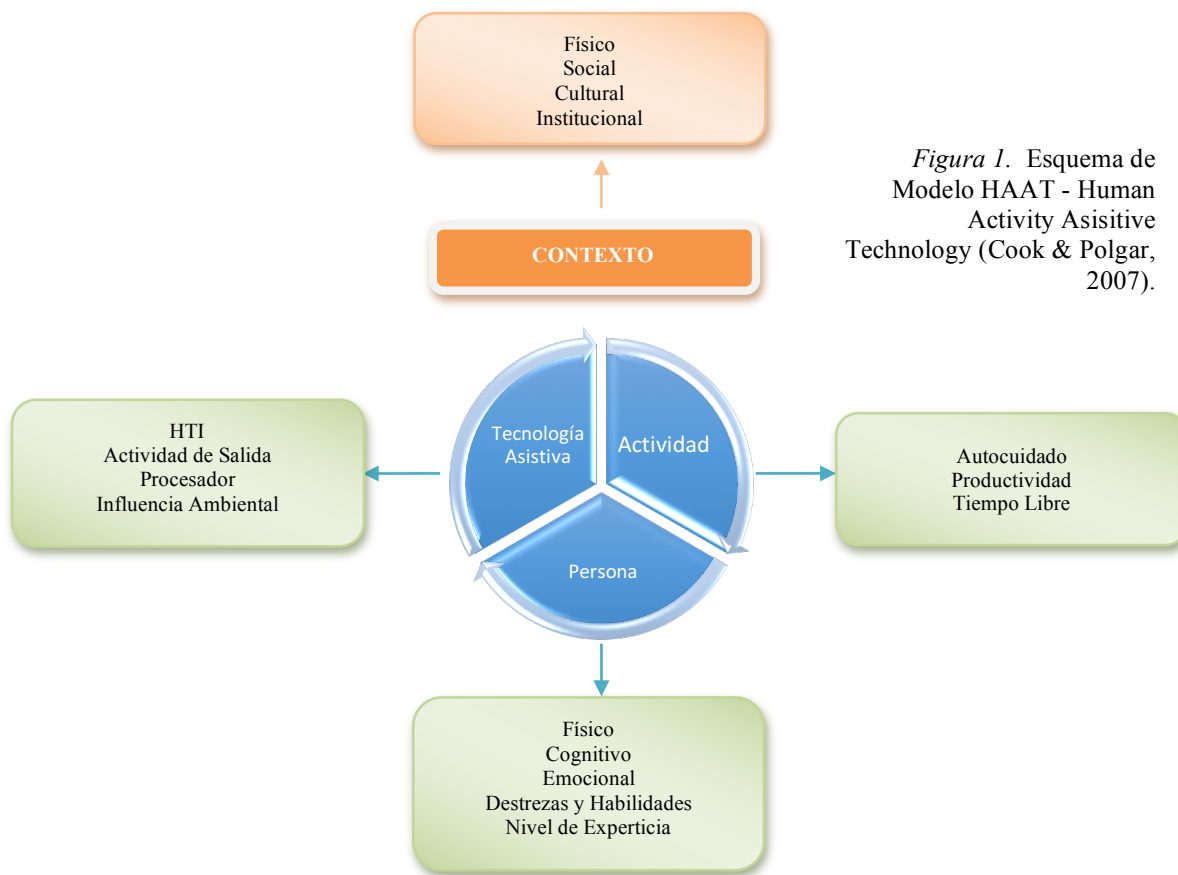


Figura 1. Esquema de Modelo HAAT - Human Activity Assistive Technology (Cook & Polgar, 2007).

¿Cuál es y será nuestra participación real como TO dentro del proceso de inclusión de PcD y el uso de tecnologías?

Se podría inferir que en la actualidad existe una baja tasa de TO que participan directamente dentro de este proceso, lo que puede deberse a la baja sistematización de buenas prácticas en el área y al desconocimiento respecto a la aparente complejidad de la utilización de tecnologías, no sólo en los procesos de rehabilitación, sino en todos los aspectos de la vida cotidiana. Sin embargo, a nivel informal sabemos que los terapeutas ocupacionales de una forma u otra se encuentran ligados al uso de herramientas, maquinarias y ayudas técnicas, pero que no siempre relacionan estas con el término “tecnología”.

En gran parte de las instituciones donde se utiliza la tecnología como un medio para la rehabilitación, existen TO con algún grado de especialización en el área (existiendo incluso, unidades independientes en tecnología), pero de acuerdo a nuestra experiencia, el aparente “miedo al desconocimiento” en el proceso de acompañamiento al usuario, provoca un alejamiento de la gran mayoría de los TO en este ámbito.

Por otra parte, basados en los cambios dentro de las actividades cotidianas que sufre actualmente nuestra generación, las cuales se basan fuertemente en el uso de redes sociales, TV, PC, notebooks, tablets, entre otras, los nuevos TO se verán en algún grado forzados a comprender y participar activamente de los procesos cotidianos del uso de las diversas tecnologías, ya que si no lo realizan, ellos podrán verse excluidos de un proceso normal de desarrollo cultural que impedirá nuestra participación eficaz en las cambiantes actividades de la vida diaria.

El futuro y seguro aumento de los TO interesados en la participación activa dentro de todos los procesos asociados al uso de tecnologías, se fundamenta y fortalece en la incorporación dentro de las nuevas mallas curriculares de algunas Universidades que visualizan este proceso como una pronta necesidad dentro de nuestra formación profesional,

ya que será una necesidad más que un área de interés particular de unos pocos como lo es actualmente.

En conclusión, de acuerdo a todos los puntos mencionados, es que se hace necesario crear una línea de acción frente al proceso de *tecnologización*, instalando en los nuevos desarrollos tecnológicos la variable discapacidad, a modo de no generar más brechas y así poder ser un país inclusivo y desarrollado en esta materia.

A pesar de existir ciertas iniciativas positivas en el país, hay muchas otras actividades y proyectos que deberían llevarse a cabo para capitalizar un crecimiento real del sector, tales como:

- Eliminar las barreras arancelarias para la importación de bienes y servicios del sector de las tecnologías, de manera de hacer estos rubros más accesibles a todo público.
- Incentivar la disminución del costo de conexión que impide que un grupo importante de personas utilice Internet.
- Diseñar una política de beneficios fiscales -exenciones y rebajas de impuestos- para los desarrolladores de software y para la importación de bienes y servicios vinculados a las tecnologías e inclusión.
- Trabajar activamente en proyectos conjuntos con el sector privado para el logro de objetivos que permitan generar riqueza en consistencia con el abatimiento de la brecha digital.
- Diseñar un plan de alfabetización tecnológica, orientada especialmente a aquellos sectores de mayor vulnerabilidad.
- Formar a profesionales de distintas áreas con una orientación a la inclusión y atención a las necesidades especiales.
- Potenciar los procesos de I+D locales orientados al desarrollo de tecnologías que apoyen en los procesos de inclusión.

b. **Tecnología y la necesidad de un análisis profundo desde la ocupación**

Actualmente el uso de la tecnología es cotidiano; desde usar el teléfono celular como despertador, utilizar un horno microondas, pagar las cuentas por Internet, jugar con consolas de videojuegos, redactar un informe en el computador, enviar un correo electrónico, informándose de noticias, interactuando con otros por Twitter, o postular a un puesto de trabajo que indica “poseer conocimientos de computador a nivel usuario”; con estos ejemplos se exhibe que en todas las áreas de desempeño existe algún tipo de dispositivo tecnológico que permite, facilita o complementa la ejecución de las actividades y de nuestros labores en la vida cotidiana.

La tecnología se ha ido integrando en la rutina y en las ocupaciones de una gran cantidad de personas en todo el mundo, y si las consideramos parte de la ocupación humana, entonces de forma inmediata debiera ser foco de atención de la Terapia Ocupacional, sujeta a estudio, investigación y análisis por parte de los expertos y dedicados a estos menesteres (Fagnilli & Farias, 2011).

Actualmente, en nuestro quehacer como terapeutas ocupacionales nos encontramos con escasa sistematización de experiencias profesionales u investigaciones en esta área, ya sea por no hacer el enlace crítico entre Tecnología y Terapia Ocupacional u por omisión en el análisis de la práctica profesional. Por estas u otras razones, el presente texto busca dar un primer acercamiento al concepto desde un enfoque ocupacional, realizando hincapié en su incorporación en cada etapa del ciclo vital y desde la perspectiva de ciencia de la ocupación.

Tecnología en la infancia

Desde temprana edad, lactantes e infantes aprenden a través del juego. Toda la actividad humana surge de una necesidad innata de explorar y controlar el entorno, cuando se logra satisfacer estas necesidades se aumenta la motivación y la iniciativa por hacer. Es a

través del juego cuando el niño comienza a vincularse por primera vez con diversos dispositivos tecnológicos.

El primer tipo de juego que manifiesta es el juego sensorio-motor, el cual se caracteriza por la repetición, la práctica, la exploración y la manipulación de elementos del ambiente. Se observa en esta etapa al niño mirar, manipular, golpear y llevar a la boca los objetos, estas conductas progresan hacia usar objetos con un propósito (Piaget & Inhelder, 1997). Ejemplos de esto puede ser apilar cubos, armar puzles sencillos, utilizar juguetes estímulo-respuesta, dispositivos táctiles (tablets, smartphone), como también objetos cotidianos que encuentra en su entorno (controles remotos, interruptores de luz, interruptores de la televisión, radio, entre otros).

A medida que madura, progresa al juego simbólico, etapa caracterizada por el imaginar/fingir y es la base del desarrollo del juego social (Piaget & Inhelder, 1997). Es en estos momentos donde la tecnología se va integrando como un elemento primordial, ya que durante gran parte del día usamos la tecnología, exploramos a través de ella y nos adaptamos con ella al mundo social. Se nos permite así, conocer y dominar dispositivos y elementos tecnológicos que serán usados en nuestros procesos de socialización e inclusión a la sociedad.

Durante la niñez, el uso de estos dispositivos se adquiere de manera intuitiva, con una rápida adaptación. Esto genera nuevas formas ocupacionales, las que acorde a la globalización, cultura e historicidad aparecen como alternativas a las formas antiguas.

El uso de la tecnología en la infancia, requiere de habilidades necesarias por el niño para ser utilizadas y comprender su uso, tal como: coordinación motora, habilidades cognitivas y de lenguaje, habilidades visuales y de percepción (Tabla 1. Habilidades necesarias para el uso de tecnologías) (Behrmann, Jones, & Wilds, 1989).

Tabla 1.

Habilidades necesarias para el uso de tecnologías (Behrman, Jones, & Wilds, 1989).

<i>Habilidades necesarias para uso de tecnología.</i>	
Coordinación motora	Variedad de movimientos, fuerza y resistencia, oprimir y soltar, movimiento consistente y seguro
Habilidades cognitivas y de lenguaje	Causa-efecto, capacidad de atención (selectiva o constante), permanencia de objetos, relación medios-fín, imitación, correspondencia uno a uno, conducta intencionada (deseo de comunicación), representación simbólica (reconocimiento de imágenes), respuestas "sí" y "no" consistentes, comprensión de los comandos, habilidad para elegir
Habilidades visuales/de percepción	Seguimiento y búsqueda, discriminación entre figura y fondo, diferenciación de formas, habilidades sociales/emocionales, inicio y fin de interacciones, actuación por turnos, atender a un objeto o persona, seguir instrucciones paso a paso.

Por tanto, al explorar y jugar con dispositivos tecnológicos generamos, por un lado, una incorporación de nuevas habilidades en el niño, lo “culturizamos” a nuevas formas ocupaciones y, por el otro, incentivamos a conocer el mundo que los rodea. Pero el uso de la tecnología no tiene sólo impactos positivos, sino también algunos elementos negativos como son la obesidad, sobrestimulación, los trastornos ansiosos y las adicciones en su uso, por lo cual hace necesario que padres y cuidadores guíen y supervisen la utilización de la tecnología en sus diversas presentaciones.

Finalmente, cuando el niño ingresa a un sistema escolar, se comienza a facilitar el uso del computador para favorecer su proceso de autonomía y aprendizaje. A través del uso, se puede brindar nuevas formas de educar y entregar conocimientos de una manera interactiva, y acorde a las características, habilidades, y necesidades individuales.

Tecnología en la adolescencia

La población adolescente tiene un alto dominio tecnológico, y que presenta una actitud completamente naturalizada ante los artefactos que utilizan, dándoles una valoración y uso diferentes de otros grupos sociales (Consejo Nacional de Televisión, 2003).

Las características compartidas por este grupo etario son fundamentalmente cambios fisiológicos, las tensiones en las relaciones familiares, la confrontación con las normas establecidas, las interacciones sociales, la creación de la identidad propia, el sentido de pertenencia e identificación social. Las preocupaciones se enmarcan en asuntos tales como la forma de vestir, el poseer telefonía móvil y otros dispositivos (casi siempre de última generación), las modas, y el motor de cuestiones menos materiales.

Los adolescentes han adoptado a la red como medio de expresión, y por su hegemonía en el uso de las nuevas TIC, tecnología que supone una participación activa de las personas. También se habla de una equiparación entre los sexos, mayor movilidad geográfica, dominio del inglés como lengua común, comunicación y servicios en “tiempo real”, hegemonía de la imagen y lo audiovisual, y las nuevas formas de expresión asociadas o las nuevas formas de relación, todos temas que impactan en lo ocupacional. Como características de la adolescencia en relación a uso de la tecnología, podemos señalar lo siguiente (Tabla 2):

Tabla 2.

Características de la adolescencia en relación a uso de la tecnología (Del Río, Pérez, Chalezquer Sala, 2010)

<i>Características de la adolescencia (del Río Pérez, Chalezquer, & Sala, 2010) .</i>	
Generación equipada	La mayoría dispone de aparatos tecnológicos en su hogar o portables, siendo los más representativos los computadores, el acceso a internet y los teléfonos móviles.
Generación precoz	El ámbito tecnológico aumenta velozmente. Los datos hablan por sí solos: antes de cumplir los 10 años, el 59% de la población tiene o usa teléfono móvil, el 71 % dispone de conexión a internet en casa, y nueve de cada diez tiene acceso a videojuegos (del Río Pérez et al., 2010).

Generación multitarea	Los datos ponen de manifiesto que los chicos y chicas de esta generación, no sólo son capaces de prestar atención a las tecnologías mientras realizan otras tareas, sino que ha convertido esa posibilidad en una necesidad. La posibilidad de hacer varias cosas a la vez la viven como un requerimiento para la interacción y desempeño en la actualidad (por ejemplo, estar pendientes del móvil mientras estudian).
Dinámica de género	El varón prefiere uso de pantallas touch para actividades de acción (pues la oferta lúdica está basada en acción), mientras que las mujeres prefieren su función relacional (interaccionar a través de chat y conversaciones).
Generación emancipada	La autonomía y la emancipación de los adolescentes se materializa a través de dos realidades: la cultura del Dormitorio (el 36% tiene computador en su habitación), y el acceso a internet en solitario como forma habitual de uso y aprendizaje (el 70% afirma ser autodidacta).

Los adolescentes parecen ser los principales consumidores de las nuevas tecnologías y los valedores de la nueva cultura digital. En esta generación el uso de la tecnología se aprende durante la ejecución de actividades cotidianas, desde una temprana edad, sumado a que son elementos necesarios para la inclusión social en la actualidad. También el uso de las herramientas tecnológicas tiene un potencial en el área educativa.

Con respecto a los riesgos del uso de tecnología, se puede mencionar la exposición a contenidos inapropiados (violencia, sexo, racismo, etc.) y el acoso o “bullying” por medio de mensajes, correos electrónicos, chat, etc.

Tecnología en la adultez

En el caso de los adultos, junto al potencial en los procesos sociales de interacción, la productividad toma especial relevancia, ya que estos reconocen que las tecnologías son un sistema que permite generar nuevas competencias y certificaciones con su uso. Genera un sistema de calificación y de especialización del trabajo. Esto conlleva a que mejores expectativas económicas y posiblemente nuevas formas de realizar las ocupaciones y mejorar los niveles de participación.

Tecnología en el adulto mayor

Mientras experimentan la disminución de sus relaciones sociales y la pérdida de movilidad física durante el envejecimiento, muchos ancianos sienten que son incapaces de aprender a usar los computadores e internet. Frecuentemente, suelen presentar dificultades para aprender su utilización y para conocer y aprehender las posibilidades que otorgan, ya sea para el entretenimiento, estimulación cognitiva e interacción con otros.

Dentro de las barreras que encontramos en su uso, principalmente se centran en la accesibilidad estructural, en conceptos lingüísticos relacionados con su uso, falta de disposición de terceros a enseñar su uso, Por esta razón, es importante generar espacios para que los adultos mayores puedan aprender y practicar el uso de la tecnología, para que no aparezcan sentimientos de frustración o de sentirse “obsoletos”, y poder disfrutar de los beneficios que la tecnología y las TIC ofrecen, además de así poseer un medio de expresión.

A pesar de todo esto, los computadores y dispositivos tecnológicos en general pueden ser una herramienta que ofrece a los adultos mayores los mismos beneficios que al resto de la población: interacción social y cultural, entretención, actividad laboral y formación, entre otros. Con estas herramientas el adulto mayor se puede relacionar, informarse, comprar, vender, realizar trámites y llevar a cabo otras actividades a pesar de tener algún tipo de limitación que le impida el movimiento.

Estas tecnologías deberían permitir a los ancianos aumentar y mejorar su desarrollo individual y social, así como optimizar su calidad de vida desde los puntos de vista técnico, económico, político y cultural.

Tecnología desde la Ciencias de la Ocupación

Otra manera de analizar el uso de la tecnología es a través de la perspectiva de la ciencia de la ocupación por el desglose de los componentes de la ocupación: forma, función y significado. La forma depende del elemento tecnológico que se utilice, de los patrones de

uso cotidiana de quien lo use y del ambiente donde se use; la función dependerá del tipo de actividad que se realizará (actividades de la vida diaria básicas o instrumentales, productivas o de tiempo libre); y el significado que dependerá del valor que cada persona asigna a la utilización de las tecnologías.

El análisis además debe considerar la edad de los usuarios, pues se reconoce que existe una variable generacional en el uso de las tecnologías. Las nuevas generaciones han naturalizado su uso sin cuestionarlo y que se debe aprender como algo social; por otro lado las generaciones anteriores lo ven como ajeno, como un nuevo desafío y de uso no intuitivo, que marcan claramente un quiebre de su paradigma de cómo se realizan las actividades, por lo cual cada persona asigna un significado único al uso de las tecnologías. Es importante considerar que el significado aparece por los intereses, valores y convicciones que tenga la persona frente al dispositivo, acorde a las necesidades que manifieste.

Sumado a estos elementos se debe considerar el contexto de desempeño. La tecnología la aprende una persona porque en el desempeño de sus ocupaciones debe dominarlas para poder participar (un ejemplo para ello es utilizar la tarjeta Bip! en Santiago, para poder transportarse). Dependiendo del contexto, su uso se ha ido normalizando y especializando, donde es necesario que todo participante de la sociedad deba usar tecnología, sea en un menor o mayor grado, y por lo cual deja de ser en ocasiones algo optativo, configurándose su utilización como una obligatoriedad. Este hecho, podría generar dinámicas de exclusión de quienes no logran dominarlas o no han tenido la oportunidad de poder usarla lo cual actualmente se denominada “brecha digital”.

Por otra parte, se debe sumar al análisis las características de los equipos tecnológicos, así como las características de software y aplicaciones, como también la funcionalidad que ofrecen, para determinar el cómo pueden aportar al desarrollo de las personas, o, por el contrario, llegar a entorpecer. Es por esto que debemos intentar asistir a las personas para que vinculen sus habilidades para desempeñar una actividad de la vida diaria (que cada día integran tecnología) con patrones significativos de involucrarse en ocupaciones que permiten la participación en roles deseados y en situaciones de vida en los

distintos contextos en los cuales las personas se pueden desenvolver (*Figura 1*. Esquema explicativo).

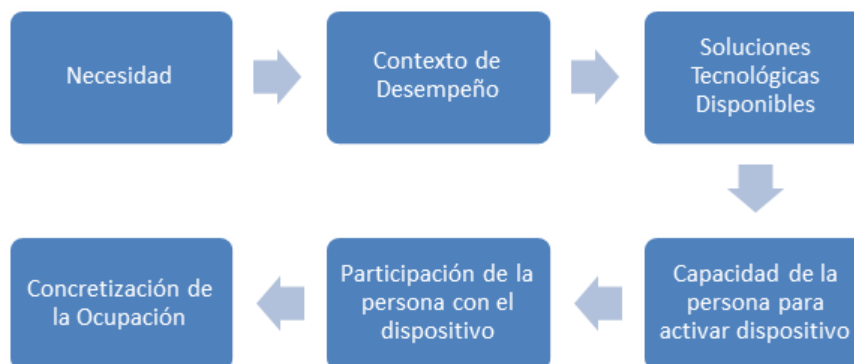


Figura 1. Esquema explicativo

Modelo que sintetiza por qué una persona instaura ocupaciones con elementos tecnológicos

Conclusión

Haciendo un recorrido longitudinal y transversal de la relación entre Terapia Ocupacional y tecnología, nos encontramos con grandes vacíos de información, ya sea por falta de sistematización o por desconocimientos de las prácticas de los colegas. El trabajo aquí desarrollado intenta en estas pocas páginas invitar a llenar esos vacíos del pasado y construir un futuro basado en la práctica consciente, informada y sistematizada de la Tecnología en Terapia Ocupacional.

Para nadie ya es sorpresa que el uso de la tecnología es de vital importancia en nuestro quehacer, y en nuestro caso como mesa temática no fue excepción siendo los recursos tecnológicos nuestro principal canal de comunicación, que nos permitió organización y fluidez con los integrantes de la mesa, permitiendo así un intercambio seguro de la información en tiempo real. No obstante, la *presencialidad* aún es indispensable, sobre todo en la coordinación de grupos más numerosos y en expresión transparente de ideas que nos llevaron a la toma de decisiones.

Ahora, como conclusión desde lo global de las políticas públicas asociadas al desarrollo, investigación e innovación, no existe un punto de encuentro donde distintos actores de la sociedad (gobierno, universidades, gremios profesionales, instituciones públicas y privadas, agrupaciones de usuarios, etc.) se puedan reunir a sumar esfuerzos o compartir inquietudes y/o conocimientos sobre desarrollos de tecnologías que apoyen procesos de inclusión. Por otra parte, existe la deuda de los estamentos que deben proveer de asistencias tecnológicas a usuarios para mejorar los procesos de evaluación, adquisición, distribución y seguimiento. Así como también potenciar el desarrollo de soluciones a nivel local; Tampoco podemos estar ajenos a esta problemática, somos parte de ella, queda un gran camino por avanzar, también es deber nuestro fomentar su discusión y generar nuevos espacios para el análisis y avances en esta área.

En el ámbito gremial, el uso de la tecnología por parte de los terapeutas ocupacionales, gran parte de la población se excluye de esta herramienta, corriendo el riesgo de perder elementos de interacción e intervención que son cotidianos para nuestros usuarios, quienes muchas veces acceden con mayor rapidez a diversos tipos de tecnología, mucho antes que nosotros. Además, desde el punto de vista ético, es un deber de los profesionales mantenerse actualizados en relación a las nuevas tendencias y usos de las tecnologías, para ofrecer la mejor alternativa disponible a sus usuarios.

Por último, es importante recordar que la ocupación es dinámica, por lo tanto es bueno siempre estar abierto a nuevas formas ocupacionales, la ocupación está “viva”, evoluciona como lo hace el ser humano y genera nuevas formas de hacer cada vez más complejas, es de suma importancia analizar a las personas en su relación con las tecnologías respetando la forma, la función y el significado, acorde a su contexto y ciclo etario, no descartando la posibilidad de que se tengan efectos positivos, y también negativos en el desempeño ocupacional.

Las tecnologías nos desafían constantemente a ser cada día mejores profesionales, ya que evolucionan constantemente para facilitar o limitan las actividades que realizamos a

diario, imponiendo cada vez nuevos elementos de análisis para su correcto uso, obligándonos a estar constantemente capacitándonos y reflexionando al respecto.

Agradecimientos

Este trabajo ha sido realizado gracias a todas las discusiones, opiniones, reflexiones y aportes de cada uno de los participantes de la mesa temática y al equipo coordinador del I Congreso Nacional y VIII Jornadas de Terapia Ocupacional. Se hace especial énfasis en la amabilidad de los terapeutas ocupacionales y profesionales de otras áreas que posibilitaron el proceso, colaborando con sus valiosas experiencias y disposición.

Referencias

- Ávila Álvarez, A., Martínez Piédrola, R., Matilla Mora, R., Máximo Bocanegra, M., Méndez Méndez, B., Talavera Valverde, M., . . . Viana Moldes, I. (2010). *Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]*. A Coruña, España: AOTA.
- Behrmann, M. M., Jones, J. K., & Wilds, M. L. (1989). Technology intervention for very young children with disabilities. *Infants & Young Children, 1*(4), 66-77.
- Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, Palacios, M., Lagos, A., Morrison, R., & Zegers, B. (2013). *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile. Tomo I* (M. Palacios, A. Lagos, R. Morrison, & B. Zegers Eds. 1ra edición ed. Vol. 1). Santiago de Chile: On Demand.
- Consejo Nacional de Televisión. (2003). *Informe 8/13. Los Tweens Chilenos*. Santiago de Chile: Consejo Nacional de Televisión.
- Cook, A. M., & Polgar, J. M. (2007). *Cook and Hussey's Assistive Technologies: Principles and Practice* (3rd ed.). St. Louis, MO: Mosby Elsevier.
- del Río Pérez, J., Chalezquer, C. S., & Sala, X. B. (2010). Menores y redes ¿sociales?: de la amistad al *cyberbullying*. *Revista de estudios de juventud*(88), 115-129.

Fagnilli, J., & Farias, L. (2011). Sistematización de las experiencias del curso en línea "Nuevas tecnologías y Terapia Ocupacional": Nuevas competencias para la Terapia Ocupacional. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 11(1), 65-77.
doi:10.5354/0719-5346.2011.17083

Piaget, J., & Inhelder, B. (1997). *Psicología del niño* (Vol. 369). Madrid: Ediciones Morata.

Economía, política y transformación en la vida cotidiana: ¿Un camino posible de la Terapia Ocupacional?¹⁰¹

Jorge Gallardo Cochifas¹⁰²

Natalia Hirmas Montecinos¹⁰³

Resumen: La respuesta a esta pregunta, en el marco de la realización del I Congreso Chileno y VIII Jornadas Naciones de Terapia Ocupacional 2013, en la ciudad de Viña del Mar, nos conlleva necesariamente a plantear una posición política de la función de la Terapia Ocupacional en la sociedad. Además, es necesario, como parte de un análisis riguroso, contextualizarnos en la realidad *in vivo* de nuestro país.

Palabras Claves: dispositivo, hegemonía, neoliberalismo, política, Terapia Ocupacional crítica.

Introducción

Vivimos en un Chile con un sistema económico neoliberal, esto es, un estado pequeño que no se entromete en “cuestiones políticas”, sino más bien sólo debe estar al tanto, “administrar”, las materias de educación, salud y trabajo. Por otro lado, lo que ocurrirá en

¹⁰¹ Como citar (APA 7): Gallardo, J. & Hirmas, N. (2020). Economía, política y transformación en la vida cotidiana: ¿Un camino posible de la Terapia Ocupacional? En P. Caro-Vines, R. Morrison & M. Palacios (eds.). *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile* (Tomo II, pp. 267-276). Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A. G.

¹⁰² Lic, TO; Magíster en Sociología ©, Investigador de la línea Cuerpo Salud y Política, FACSU Universidad de Chile. Miembro Centro Acción Crítica en Salud Mental (2013). Doctor © en Sociología, Magister © en Filosofía, Bachiller en Ciencias Sociales y Humanidades. Docente de Posgrado en Especialidades Médicas Complejo Asistencial Hospital Barros Luco Trudeau; Secretario Ejecutivo Centro de Docencia e Investigación en Salud Mental y Psiquiatría Crítica CRITICA-MENTE (USACH). jgallardoco@gmail.com

¹⁰³ Lic., TO; Magíster en Estudios Culturales ©, Investigadora de la línea Cuerpo Salud y Política, FACSU Universidad de Chile. Miembro Centro Acción Crítica en Salud Mental (2013). Doctora © en Educación. Tesista doctoral del Centro de Estudios Avanzados en Justicia Educativa (CJE) y del Centro de Estudios Interculturales e Indígenas (CIIR). nhirmasm@gmail.com

tales materias de forma sustancial, sus “progresos”, son controlados por aquel mítico ser llamado *mercado* (Meller, 1998).

Particularmente el ámbito de la salud, que fuera considerado un derecho y una labor primordial del estado (Illanes, 2010) durante gran parte del siglo XX, es hoy un bien de mercado, donde cada enfermedad, y su tratamiento, tiene un precio. Por ello, lo que se garantiza no es más que el “acceso a un servicio”, no así la calidad ni mucho menos su intención transformadora. Los gremios profesionales que antaño contaban con participación activa en lo relativo a la “salud”, hoy son meras agrupaciones que defienden intereses corporativos que lejos están de una preocupación profunda por las condiciones de vida que gatillan, entre otras, el sufrimiento mental y la opresión de subjetividad a través instrumentos viles como la psiquiatría, y aún más perversa, la psiquiatría comunitaria (Gallardo, Guajardo, Hirmas, & Sepúlveda, 2012).

Lo político en la salud se ha reducido a la discusión de normas técnicas, mejoras o creación de instrumentos cualitativos o modelos que deslumbran por su ingenuidad e ignorancia epistemológica en cuanto a las implicancias políticas que subyacen y activan inevitablemente ante su implementación. Con todo, la salud hoy es individual, biologizada, apolítica y ahistórica, sobre todo por la labor incesante del modelo médico hegemónico (Menéndez, 1984) que en sus versiones biomédicas y biopsisociales no ha sino demostrado su alta eficiencia en invisibilizar la burocracia médica y su control total en lo todo lo relativo a la salud; determinando *qué* se entenderá por “comunitario” (y qué no, y, desde entonces, *continuará* sin abordarse), culpando a las propias personas de *sus* situaciones de “salud” (que más precisamente debemos decir enfermedad) y no por las condiciones de trabajo, educación, vivienda y sobre todo económicas sociales que producen y reproducen una sociedad despolítica, atomizada, sin historia colectiva y *ad-portas* de un futuro aún más hetero-administrado y gestionado por los poderes coloniales y capitalistas.

Es en este contexto, donde debemos analizar la acción de la Terapia Ocupacional y cómo puede constatar lo político en la vida cotidiana de las personas. Negar todo lo anterior,

no habla sino de una identificación positiva-cómplice de una sociedad que legitima la desigualdad como un estado natural y sin modificación posible.

¿Pacientes, usuarios, sujetos o cuerpos?

La creencia de la universalidad del conocimiento acerca de *la* realidad, única y objetiva, encuentra sustento positivista en la legitimación del uso de la razón experta como máxima herramienta de *develación* del conocimiento en su estado de pureza, supuesto que se extendió desde el abordaje de problemáticas del mundo natural al mundo social, mediante el uso de *un* método como exclusivo para indagar ese mundo, pretendido libre de los valores del investigador. Sin embargo, tal no es la posición de la presente colectividad enunciativa, ni entendemos corresponde a la intención política por parte de la presente instancia formativa –congreso-, en tanto la interrogación legitimada por las epistemologías implica validar el cuestionamiento por los lugares desde los que hemos, históricamente y en el presente, enunciado y validado nuestras teorías, enfoques, valores, y también prácticas; así, las epistemologías ponen entre paréntesis la perspectiva desde la cual construimos y problematizamos *unos* objetos en lugar de *otros*, desde la cual creamos *un* conocimiento que habla sobre o favorece la reproducción de *una* práctica, en detrimento de otras cuya invisibilización del discurso público profesional y legítimo (en este caso, *científico*) pocas veces obedece a razones de índole *racional*, sino más bien *políticas*.

En particular, Mignolo problematiza cómo la construcción identitaria de nosotros, latinoamericanos, en tanto sujeto (¿o subalterno?) en un primer momento, se elaboró sobre nuestra identificación con algo “desplazado” de la modernidad –“retrasado”-, asumido por intelectuales y estadistas latinoamericanos como punto verdadero y de partida hacia nuestra propia modernización, como si la modernidad fuera un punto de llegada y no la justificación de la colonialidad del poder que, mediante la geopolítica del conocimiento –y su *razón*-, nos produjo en un primer momento como tales (Walsh, 2002).

Por ello, la Terapia Ocupacional, la ciencia de la ocupación o la ocupación no son simples conceptos que, pudiendo ser distintos a modo discursivo, pueden ser iguales

ideológicamente. En esto radica entonces un análisis crítico de las implicancias y consecuencias en la “realidad”, es decir, uno que pueda dar cuenta de la profundidad política-ideológica de las supuestas “ciencias puras” u objetos medibles como la “ocupación”.

Atendemos y constatamos los profundos efectos despolitizadores de la medicina en la población (Menéndez, 1984), en tanto dispositivo de control social (Ilich, 1975). Entendiendo la política en términos de cómo nos relacionamos y nos organizamos, justamente la labor médica durante el siglo XX destacó su participación en invisibilizar las condiciones estructurales que determinan a las personas, a saber, el capitalismo y su hegemonía económica y fundadora de lo social, los estados y sus funciones normalizantes afines al capitalismo... en definitiva, atendemos a múltiples genealogías que nos relatan cómo el poder médico no sólo no cura, sino que, al proyectar que un dolor o sufrimiento tienen causa individual y no por el modelo económico (Ross, 1995), ejerce control social. Y en aquel caso de que lo tuviera y fuera aceptado, como lo son las enfermedades de causa laboral, este campo ya no es, ni corresponde, al territorio de la medicina puesto que es un lugar “político” y el de ella, el lugar de las ciencias naturales.

No lejos de ella está la TO aliada al modelo biomédico –sobre pactos tanto paradigmáticos como gremiales de visibilidad y legitimación- reproducirá las mismas condiciones despolitizantes. Pues bien, llegando a la superación del mecanicismo y la entrada de la teoría de sistemas con Luhman y la mirada biopsicosocial con Engel, se plantea el inicio de una nueva era de la TO. El humano ahora es algo complejo, con múltiples dimensiones que lo constituyen. Hay valores, motivaciones, intereses, familia, comunidad... sin embargo en esta “nueva complejidad” desaparecen las condiciones materiales que determinan la ocupación: el capitalismo, el modelo neoliberal, la flexibilidad laboral- la precarización del empleo-, retroceso de los estados de bienestar, aumento de la brecha salarial, aumento de la desigualdad, medicalización de la vida cotidiana... individualismo metodológico (Noguera, 2003) y una matriz ideológica que no hace posible otra concepción de la realidad que este mismo modelo económico y político. Esto lleva a un status quo, equilibrio del sistema y por lo tanto la negación del mismo. Sí, atendemos a la complejización de la matriz que puede

problematizarse –de ahí, intervenirse-, mas tales indicadores son *hacia dentro* del sujeto-individuo, jamás hacia *afuera*.

Esta hegemonía neoliberal encabezada por el MOH (Modelo de Ocupación Humana) y MCDO (Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional), es aquella forma funcional de hacer en este mundo, donde la búsqueda de equilibrio con el sistema- integración, inclusión, etc.- es el modo en que se logra la autorrealización *máxima* para un *individuo*, olvidando una posible ocupación colectiva o con fines políticos que busquen cambiar la hegemonía capitalista neoliberal.

Podemos agregar que *ocupación* es el nuevo vehículo de la Terapia Ocupacional para el control social, la reproducción de un sistema hegemónico y la normalización de la “desviación social”. Esto inserta a la TO en un campo de dependencia epistemológica profundamente contradictoria –a nivel superficial-, pues a pesar de “sus avances” en cuanto a una nueva posición “social” de los “pacientes” -o usuarios, o como sea ya que solo generan un cambio a nivel semántico- continúan dependiendo del diagnóstico médico, refuerzan por ejemplo la medicalización de la subjetividad (como lo es el caso de la psiquiatría que, sin tener conocimientos en psicofármacos, sus daños y sus nulas pruebas de estudios bajo las neurociencias (Moncrieff, 2008), domesticando a las personas a continuar con la ingesta de fármacos o generando en espacios “comunitarios” la funcionalización de los problemas de la desigualdad fundamental que produce el neoliberalismo, convirtiendo a estos espacios en la cuna de catarsis locales y postmodernas, que creen en la emancipación subjetiva¹⁰⁴ como una solución a dichos problemas.

Por otro lado, en un mayor nivel de complejidad, aventuramos la posible liberación de la TO –como punto de fuga cuyo fin es indeterminado- desde la red de relaciones y dependencias político-epistémicas, mediante, entre otras posibilidades, el despliegue de comprensiones, acciones y tecnificaciones coherentes al principio de “motivación

¹⁰⁴ Esta emancipación, enunciada por F. Lyotard en su obra *La condicion postmoderna* (1979), plantea que ya no es posible la articulación de metarrelatos y emancipaciones objetivas, sino que solo son viables los relatos pequeños, personales y la emancipación subjetiva... como si el neoliberalismo no fuera hoy un metarrelato y totalizará todo lo social y real.

intrínseca”; mas para ello, las prácticas deberían, precisamente en coherencia, comenzar por abandonar su aferramiento sustancial, legitimación e incluso actitud celebratoria respecto a los sistemas diagnósticos positivistas y toda práctica clínica –por sus efectos de socialización funcionalizante, entre otros útiles a la reproducción de la docilización de cuerpos y subjetividades a la identificación colonial¹⁰⁵-; modificación práctica que aparenta encontrarse lejos de ocurrir, al menos a nivel de la hegemonía dentro de la disciplina, por las implicancias negativas que pueden conllevar, a nivel inter-gremial, respecto a la venia médica.

Continuando así, de ningún modo entonces la ciencia de la ocupación se libera de culpa. El contenido ideológico que porta e identifica, y del cual se hace cargo diariamente al reproducirlo de manera hegemónica, la vuelve un instrumento de producción de subjetividad neoliberal al pretender, de forma similar al concurso de la psicología en los países tercermundistas, construirla como “otros” que requieren de la participación de un *experto* para lograr su requerida *modernización*, favoreciendo así, la TO y sus operadores, el invisibilizamiento de las condiciones estructurales, invisibles a *tal* modernidad.

Ahora bien, una epistemología postmoderna, como asunción de la “nueva etapa” en que estamos viviendo, que plantea un relativismo peligroso, que declara la nulidad de las condiciones objetivas, y que se sienta sobre un construccionismo participante en cuanto a lo real (Watzlawick, Ceberio, & Herder, 2006), no es más que la utilización de la producción académica para profundizar la ya mencionada invisibilización del problema de la desigualdad que funda el capitalismo, aún existente y permeante, y re-fundar diariamente las bases sociales para una cultura en favor de la aceptación pasiva de toda dominación. Creer en el construccionismo es tan ingenuo como creer no existen clases sociales, o que no existe una hegemonía política que disfruta de los beneficios de la inequidad. Para qué hablar de los fracasos de las teorías de sistemas con algunos sistemas “abiertos” como el político, que han resultado del todo cerrados.

¹⁰⁵ Para mayor profundidad, revisar Hirmas, N. (2013); Enfoque de Derecho y Niñez: implicancias políticas del proceso de evaluación clínico-infantil en Terapia Ocupacional; ponencia presentada en este congreso nhirmasm@gmail.com

Con todo, las reflexiones que podemos iniciar a partir de lo anterior son: ¿Cuál es la integración o inclusión¹⁰⁶ que hace la TO con los niños y niñas y personas en situación de discapacidad? ¿No es acaso una empresa protegida un abuso de esos trabajadores que perciben menos ingresos? ¿Por qué deben trabajar? ¿No es acaso un costo menor para el estado que estas personas trabajen y de ahí la importancia de la TO para con el estado neoliberal, así como lo fue una vez para con el estado norteamericano?

Atendemos, así, a la ocupación como vehículo que da sentido a un control ingenuo – sin conciencia de las implicancias ideológicas y consecuencias socializantes de su puesta en acción-; son escasos los terapeutas ocupacionales que hoy dan cuenta de este problema, mientras muchos – y muchos de quienes se encuentran posicionados, respecto a un análisis de las relaciones de poder dentro de la disciplina, en situación de privilegio discursivo- asumen una creencia progresiva de la ciencia, al creerse parte del discurso postmoderno que, si bien negamos su existencia, actualizan efectivamente al pie de la letra el dictamen del mismo. Las ocupaciones resultan en encrucijadas político-económica-históricas que dan cuenta de la determinación estructural; mas aquella concepción y uso hegemónico, da cuenta asimismo de la función normalizante de la TO en el campo de lo social, despolitizando y borrando toda huella que se aleje de lo institucionalmente legitimado, tanto de recuerdos como de *habitus* sociales y profesionales.

La actual Terapia Ocupacional (*Figura 1. Terapia Ocupacional actual*) es un efectivo dispositivo de producción de cuerpos y subjetividades. Seamos enfáticos entonces: usuario en lugar de paciente, persona en lugar de usuario, no es sino la separación posible y presionada hoy para ejercer algún tipo de acción contrahegemónica, ya sea en relación al sistema económico social o a los modelos anglosajones de la Terapia Ocupacional.

Creemos que tales cambios pueden trasladarse a, o bien ser reflejo de, transformaciones en otros ámbitos del *ser* y *quehacer* de la disciplina, mas deberán encontrarse sujetos, esta vez, a condicionantes que, apartadas de las líneas progresistas,

¹⁰⁶ En este caso, la distinción de integración o inclusión no tiene sentido, puesto que ambas se basan en lo mismo: dar respuesta técnica e individual a un problema político e histórico.

permitan y favorezcan la participación activa de nuestra gente, mas ya no desde los espacios desde los que *les* permitimos participar, sino en los que ellos y ellas mismas se *han hecho lugar*. El camino de prácticas contra-hegemónicas, no médicas, no psiquiátricas, no expertas, políticas y no activistas, dialécticas y no evolutivas, objetivas y no subjetivas, *reales* y no postmodernas, puede iniciarse, mas requerirá de la decisión clara y consistente de abandonar la legitimación verídica de los productos de la ciencia a-política cartesiana, su razón, y otras estrategias de producción y reproducción de las docilizaciones que nos colocaron, desde un primer instante, en posición de colonizados.



Figura 1. Terapia Ocupacional actual

El siguiente esquema representa la acción hegemónica actual de la Terapia Ocupacional como dispositivo de control social e invisibilizador de las condiciones estructurales de determinación bajo el discurso

postmodernista. Esquema de elaboración propia de la mesa temática “Posibilidades y límites de la Terapia Ocupacional: reflexiones y prácticas críticas” presentada en esta versión del Congreso/Jornadas.

Referencias

- Angelino, M.; Rosato, A. (2009). *Discapacidad e ideología de la normalidad: a desnaturalizar el déficit*. Buenos Aires: Noveduc libros.
- Canguilhem, G. (1971). *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- De Sousa Santos, B. (2009). *Una Epistemología del Sur: la reinención del conocimiento y la emancipación social*. México: CLACSO y Siglo XXI.
- Deleula, D. (1969). *La psicología, mito científico*. Barcelona: Editorial anagrama.
- Feyerabend, P. (1975). *Tratado contra el método. Esquema de una teoría anarquista del conocimiento*. Madrid: Tecnos.
- Gallardo, J., Guajardo, A., Hirmas, N., Sepúlveda, R. (2012); *Biopoder y Terapia Ocupacional en Salud Mental comunitaria: Psiquiatría, interdiscursividad y posibilidades del sujeto*. (Tesis inédita). Universidad de Chile, Santiago.
- García, J. (2009). *Rapto de Higea: mecanismos de poder en el terreno de la salud y la enfermedad*. Barcelona: Virus editorial.
- Ilich, I. (1975). *Némesis Médica. La expropiación de la salud*. Barcelona: Barral editores.
- Illanes, M. (2010). *En nombre del pueblo, el estado y la ciencia. Historia social de la salud pública en Chile 1880/1973*. Santiago: Ministerio de Salud de Chile.
- Meller, P. (1998). *Un siglo de economía política. 1890-1990*. Santiago: Editorial Andrés Bello.

- Menéndez, E. (1984). Estructura y relaciones de clase, y la función de los modelos médicos. Apuntes para una antropología médica crítica; *Revista Nueva Antropología*, VI (23); 71-102.
- Moncrieff, J. (2008). *The myth of the chemical cure: a critique of psychiatric drug treatment*. Londres: Palgrave Macmillan.
- Noguera, J. (2003). ¿Quién teme al individualismo metodológico? *Papers*, 69, 101-132. Recuperado de: http://ocw.innova.uned.es/ocwuniversia/filosofia/filosofia-de-las-ciencias-sociales/bibliografia-1/noguera_individualismo.pdf
- Pérez, C. (2012). *Una nueva antipsiquiatría*. Santiago: LOM
- Rose, N. (1995). Terapia y Poder: Techné y Ethos. *Revista Archipiélago*, 76, 101. Barcelona: Servei de Biblioteques Universitat Autònoma de Barcelona.
- Walsh, C. (2002). Las geopolíticas del conocimiento y colonialidad del poder. Entrevista a Walter D. Mignolo; en C. Walsh, F. Schiwy y S. Castro-Gómez. (2002); *Indisciplinar las ciencias sociales. Geopolíticas del conocimiento y colonialidad del poder. Perspectivas desde lo Andino*; Quito: UASB/Abya Yala.
- Watzlawick, P.; Ceberio, M.; & Herder, M. (2006). *La construcción del universo*. Barcelona: Editorial Herder.

Terapia Ocupacional en personas en situación de discapacidad física¹⁰⁷

Dedicado a la Maestra Luz Galdames

Ricardo Banda¹⁰⁸

Fabricio Acevedo¹⁰⁹

Resumen: El artículo describe el propósito que motiva a colegas a articularse como una mesa temática que participa activamente en esta instancia gremial colectiva, describe la trayectoria de la práctica de TO en personas con discapacidad física desde los inicios de TO en Chile, reflexiones críticas sobre la comprensión de ocupación, la posición política en el quehacer institucional, la participación gremial, las políticas públicas; discute la formación de TO en cuanto a contenidos, profundización, vinculación con la práctica cotidiana de TO y cuestiona la cantidad, calidad y reales oportunidades de trabajo para TO. Finaliza planteando la complejidad gremial, valorando la posibilidad generada en la organización de este Congreso/Jornadas al poder discutir y vincular contenidos desde agrupaciones y colectivos¹¹⁰.

Palabras Claves: Terapia Ocupacional, personas en situación de discapacidad física

¹⁰⁷ Como citar (APA 7): Banda, R. & Acevedo, F. (2020). Terapia Ocupacional en personas en situación de discapacidad física. En P. Caro-Vines, R. Morrison & M. Palacios (eds.). *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile* (Tomo II, pp. 277-286). Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A. G.

¹⁰⁸ Departamento de Rehabilitación, Unidad de Terapia Ocupacional, Hospital del Trabajador (2013). Profesor asistente Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencias de la Ocupación, Universidad de Chile (2020). ricardo.banda@gmail.com

¹⁰⁹ Terapeuta Ocupacional Hospital Clínico San José, Servicio Medicina Física y Rehabilitación, Unidad de Terapia Ocupacional (2013 y 2020).

¹¹⁰ Resumen elaborado por equipo editorial.

Introducción

Durante septiembre y octubre del 2012, comienza la difusión a todo nivel del I Congreso Chileno y VIII Jornadas Nacionales de 2013, al leer los ámbitos de participación de diversas agrupaciones y mesas ya constituidas, las formas y lenguaje de convocatoria, surge la necesidad de mostrar un ámbito de la TO en relación al concepto de rehabilitación e integración de personas que han sufrido algún tipo de “discapacidad de tipo físico”, al no estar esta temática mencionada, la cual es tradicionalmente abordada por la profesión, surge entonces la inquietud y reacción de un grupo de colegas que generan una crítica a la organización del Congreso/Jornadas respecto de su sistema de convocatoria y sus orígenes.

Además, surge como una autocrítica respecto del rol de participar en instancias gremiales y apoyar instancias gremiales de desarrollo colectivo. También surge esta mesa como una forma de mostrar diversas visiones respecto a la inclusión y exclusión de personas en situación de discapacidad, que en los ejemplos de convocatoria solo se mostraba la RBC como única alternativa de manera explícita y no el concepto amplio de rehabilitación.

Se conforma entonces una suerte de “directorio” el día once de diciembre del 2012, donde se conforma la mesa de trabajo formalmente. Participan en esta instancia: Miguel Figueroa, Daniela Dinamarca, Camilo Cruces, Fabricio Acevedo, Ricardo Banda. De aquí en adelante el desafío fue la convocatoria, que nunca excedió de más de 15 participantes activos de forma presencial en las reuniones, pero casi 60 colegas que aportaban ideas a distancia. Fue así como se intentó desarrollar los ejes temáticos de discusión, reflexión y participación desde a visión de los participantes de esta mesa temática.

Desarrollo

¿Cómo podríamos describir nuestras prácticas?

En nuestro país, surge en el paradigma biomédico de los 60, fuertemente alineado a las políticas de la OMS. Durante ese periodo se vislumbra una necesidad de validación de la

acción profesional complementada con conocimientos teóricos y en la práctica con equipos multidisciplinares en donde surge también una necesidad de establecer un lenguaje común que muchas veces generó reflexión acerca de las bases de una profesión sociosanitaria, que nace desde un modelo positivista.

La profesionalización de la Terapia Ocupacional requiere la aplicación de conceptos de modelos de intervención para fundamentar la práctica y aplicación técnica, lo cual a veces se confunde con un estilo profesional frecuente en los terapeutas ocupacionales, que ha evolucionado según la historia según el conocimiento de la tecnología y problemáticas de la población a abordar. Esto al parecer y sin certeza clara, sino más bien desde una intuición, pareciera ser una premisa a la base que es poco frecuente en otras profesiones a fines, lo que le daría un sello distintivo en el ámbito de acción de la “rehabilitación en salud física” como coloquialmente se nombra.

En los 80, es posible que haya existido una crisis de identidad de los paradigmas en relación al modelo biomédico donde se emigra hacia una forma de consolidar los saberes basado en la medicina de la evidencia en el cual Terapia Ocupacional también adopta esta visión para desarrollarla hacia su campo de acción.

Es imposible también desde la práctica responder a una problemática desde una sola mirada cuando existen “personas en situación de discapacidad física”, que más bien debiéramos solo “personas”, ya que la causa de la discapacidad puede ser un problema de vulnerabilidad del estado físico de la persona, pero esto no excluye otras dificultades de interacción en el ámbito psicosocial, pero sin embargo sigue existiendo en algunos colegas, aunque menos con los años, una visión separatista de las personas como “un ser biomecánico” y al lograr una cierta “normalidad”, dando por sentado el paradigma de la discapacidad, solucionando el problema desde el desempeño o la participación en comunidad, centrado solo en el “cuerpo” de la persona.

Existió al parecer con los años una adaptación del proceso de acción desde una visión holística hacia un ámbito de acción más tecnificado, donde al parecer se disocia esta mirada

integral, no queda claro en qué momento pasa esto, pero vemos como constantemente nuestra profesión se fragmenta en “especialidades” como salud mental, salud física, geriatría, pediatría, etc.

En las últimas dos décadas existe una refundación de la mirada integral bajo un enfoque sistémico tradicional, muy amplio, muchas veces inespecífico y poco claro, que podría darle un mayor fortalecimiento a la identidad del terapeuta ocupacional.

En esta misma visión sistémica, existe un intento constante por compartir con otros profesionales una mirada de rehabilitación e integración hacia un enfoque de participación de la persona vulnerable desde un enfoque biopsicosocial con frecuencia. Muchas veces esta base de mirada integral del terapeuta ocupacional ha sido una visión emergente en otras profesiones del ámbito de rehabilitación, lo interesante es como poder llevar esta mirada colaborativa de compartir el saber y cuestionarse por otro lado si es válido el cómo poder destacar en esto frente a otros profesionales posicionándose aún más desde una mirada gremialista.

El reconocimiento social y político del terapeuta ocupacional en los distintos ámbitos de acción donde se desempeña, incentivado por la reforma de salud, donde se reconoce un enfoque o estrategia de acción a nivel nacional, se expresa en prácticas concretas, como la participación en centros comunitarios de rehabilitación en la RBC, el aumento de cargos en el sistema salud público y privado de atención terciaria de alta complejidad en rehabilitación, programas de integración socio laboral de personas en situación de discapacidad, aumento de plantas de terapeutas ocupacionales en los sistemas de salud de mutualidades, etc.

¿Qué podemos decir sobre ocupación?

Si bien existen diversas definiciones sobre el concepto de ocupación, la importancia de esta en el campo de acción del terapeuta ocupacional es lo principal. El TO que se desempeña en el área de rehabilitación de personas en situación de discapacidad física se enfrenta en el uso o desarrollo de la ocupación como herramienta terapéutica, posibilitando la adquisición, el restablecimiento o mantenimiento de las habilidades indemnes y/o alteradas

de la persona, con el objetivo de conservar un desempeño ocupacional óptimo. Destacando el significado y sentido único que le otorga a está.

De esta manera, se expresa la ocupación como elemento diferenciador de otras disciplinas de la salud. Oponiéndose a técnicas mecanicistas-reduccionistas impregnada en ocasiones en contexto clínico-hospitalario en un constante enfrentamiento entre paradigmas de la ocupación versus conceptos biomédicos que no ven la importancia de integrar estos conceptos, muchas veces existe una lucha por demostrar la acción del T.O como un profesional competente que aplica, desarrolla, o involucra la ocupación o la ciencia de la ocupación como elemento central en la integración de las personas en situación de discapacidad o que requieren explorar nuevas destrezas ocupacionales como necesidad vital de aumento de la calidad de vida.

Sin embargo, hay que ser críticos con esta forma de abordar la rehabilitación, ya que existe la impresión de imponer esta herramienta terapéutica como intento de cambiar la imagen de la vida y creencias propias que ha adquirido la persona en el tiempo, de manera poco permeable, en ocasiones disciplinante, sin bastante reflexión. Lo cual, no exime la entrega de herramientas de exploración ocupacional. En resumen, se requiere respetar y validar la visión de las ocupaciones significativas de cada persona, en donde el vínculo terapéutico cobra relevancia, favoreciendo el desarrollo de las ocupaciones que son relevantes para ellas, y no las que el terapeuta Ocupacional cree que son.

Por último, cabe destacar que, en diferentes circunstancias, la ocupación es observada como un medio y fin a la vez, escasamente comprendido por otros profesionales de la salud, incluso por los propios usuarios. En donde existe una visión preconcebida de la rehabilitación, ligada en forma pasiva a recibir un servicio, y no ser activos o empoderarse de su proceso personal o colectivo de recuperación. Tema que en el ámbito de acción es una constante a reflexionar.

¿Existe una relación entre político y nuestras prácticas?

Los terapeutas ocupacionales en nuestro ámbito de acción, nos desarrollamos dentro de marcos institucionales, con sus propios códigos. A partir de esto, se expresan límites la acción, paradigmas, burocracias y jerarquías en cada dispositivo que influye constantemente en las decisiones que se toman al momento de realizar un proceso de intervención. En otro sentido, Existe una diversidad de terapeutas ocupacionales, formados en diferentes universidades, con su propia visión ideológica sobre lo que es calidad de vida y estado óptimo de salud, obteniendo de esta manera un posicionamiento político frente a un problema y a su vez, un saber unido a ciencias duras o blandas, que en ocasiones se acerca a un extremo riguroso afirmado en el positivismo, basado en el método científico, o, por otro lado, a ciencias humanas o sociales. Enfatizando eso sí, la capacidad innata o aprendida, de flexibilización del Terapeuta Ocupacional al momento de enfrentarse a comunidades científicas con lenguajes variados, los cuales ejercen influencia en la temática de decisiones políticas en torno a la salud y planes de acción e intervención.

A partir de lo anterior, surgen las siguientes preguntas:

- a) ¿Hay movimientos al interior de la disciplina que se oponen al uso del modelo biomédico, con una visión contraria e independiente a está, que es observada como un modelo ajeno a los principios y fundamentos de la Terapia Ocupacional?
- b) Como consecuencia de lo anterior, ¿Existe un aumento de las últimas generaciones de colegas que se inclinen hacia una visión política y social de Terapia Ocupacional y personas con vulneración de derechos?
- c) ¿Hay un aumento de la percepción de que el terapeuta ocupacional que se desempeña con personas con algún tipo de discapacidad física no es considerada una Terapia Ocupacional adherida a esta visión, sino como alejada u opuesta a las bases y principios de la disciplina, ya que se asemeja a un modelo biomédico?
- d) ¿Por qué es visto como una “no Terapia Ocupacional” el ámbito de acción en rehabilitación en dispositivos institucionales tradicionales?
- e) ¿Existe un discurso hegemónico inverso al paradigma de la triada clásica, rehabilitación, salud y Terapia Ocupacional?

- f) ¿Se olvida las bases de la herencia en cuanto al cómo nace la Terapia Ocupacional en Chile (bajo la OMS), como esto influye en la visión de esta y su desarrollo a futuro?
- g) ¿Por qué la tendencia de que todo lo pasado, ya no es parte de la profesión y que solo es válido lo actual, olvidamos nuestra historia, bailamos a la moda de las ciencias emergente, pasando de un modelo basado en las ciencias naturales a las ciencias sociales?

Las preguntas apuntan justamente, a cuál es la visión política actual y la influencia de los grupos de poder actual en las cúpulas del academicismo en nuestro país, donde se intenta replicar, producir o reproducir experiencias pero olvidando el cómo surgen al parecer, de hecho el desarrollo de esta mesa temática surge de forma reaccionaria al lenguaje utilizado como difusión y convocatoria de este congreso, donde no quedaba claro las reales intenciones de reunir a diversas visiones de nuestra profesión.

“Terapias ocupacionales” uno podría realizar la crítica o interpretar de que esta visión, es también el neoliberalismo extremo de la individualización de tantas visiones y diversas como cada quien participa en ese proceso intersubjetivo, como parcelas del conocimiento y relaciones infinitas que dan cuenta de esta diversidad, pero que queda la duda del cómo se validan y si es posible adquirir esta visión según nuestra propia realidad chilena. “Terapia ocupacional” da cuenta de una sola visión, un poder hegemónico, poca claridad de la diversidad de miradas, poco espacio para poder desdoblarlas. Solo algo está claro, un lenguaje poco convocante y universal, donde se celebran 50 años, parece crítico, faltó bastante más personas que entregaran su opinión, algunos no participaron de forma voluntaria y eso también es una posición política de restarse a este congreso, es también una señal.

Dando un giro en relación al desempeño del terapeuta ocupacional a nivel de las políticas públicas, se reconoce o se genera la necesidad de participación de nuestra disciplina en este tipo de instancia, debido a que diversas instituciones de este sector cuentan con terapeutas ocupacionales, quienes son agentes relevantes al momento de llevar a cabo en el día a día estas políticas. Un ejemplo claro, es la prioridad que se ha dado a la atención

primaria, permitiendo la masiva creación de los CCR (Centros Comunitarios de Rehabilitación) formados de base por kinesiólogo y terapeuta ocupacional, quienes promueven el reconocimiento y solución de necesidades en personas con algún tipo de discapacidad física en un contexto y con una mirada comunitaria. No obstante, aún existe un cierto déficit de participación o vacíos en las normas de políticas de salud para aumentar la participación del Terapeuta Ocupacional en políticas públicas, de integración o capacitación de personas en situación de discapacidad. Inclusive a nivel de creación de guías clínicas para GES, se requiere mayor participación de este para generar debate en torno al punto de vista que tiene Chile en torno a la construcción de una sociedad con mayor acceso y oportunidades a las personas con discapacidad en sus procesos de rehabilitación, inclusión laboral y social.

¿Nuestras prácticas en Terapia Ocupacional son consideradas en programas de estudio de casas de estudio?

Si, está considerado al menos formalmente en las mallas curriculares de todas las escuelas de Terapia Ocupacional en Chile. Sin embargo, se observa escasa profundización en estas prácticas debido a que los colegas que imparten las clases teóricas o prácticas, poseen al parecer, escasa o nula experiencia profesional en el área. A su vez, se ha examinado que ciertas casas de estudio enfatizan la formación de colegas en algunas líneas de acción a expensas de conocimientos que históricamente en la disciplina se han aplicado en el ámbito de acción, siendo reconocidos por el sistema de salud. Aunque lo anterior ocurra, se entiende que esto es una decisión política de cada casa de estudio, que debiese ser sempiternamente transparentada a los futuros colegas. Por lo tanto, es responsabilidad de las Universidades mantener un equilibrio de competencias mínimas adecuadas en calidad de formación y por supuesto fortalecer la que estimen como pertinente en un sello propio. “La idea es sumar, no sumar y restar saberes”.

Otro tema discutido, es hacer énfasis en la necesidad de fortalecer en el proceso de formación de los terapeutas ocupacionales, la gestión en salud. Determinando en la mejora y aumento de participación de colegas en programas de rehabilitación e integración de personas con discapacidad física a nivel de dispositivos o cargos en gerencia en salud pública. También

es importante destacar que se debe promover el que los estudiantes se acerquen constantemente a la práctica diaria de disciplina, es ahí en donde se ejecuta el complemento con la teoría y surge el real aprendizaje.

Por último, cabe la duda discutir si la cantidad de plazas de formación de terapeutas ocupacionales son coherentes en relación a la gran cantidad de casas de estudio que promueven esta formación. Siendo un tema sensible y crítico a la hora de evaluarlo y tomar medidas al caso, ya que la cantidad, calidad y oportunidad de trabajo a futuro para los colegas en formación puede ser un proceso que genere bastante complejidad.

Esto último claramente es una decisión política, ya que simplemente dejaremos que el mercado se regule por sí mismo en la normativa actual educacional o intentamos realizar una cierta acción consiente a nivel gremial para proyectar según las necesidades del país la cantidad y calidad de terapeutas ocupacionales que trabajaran en la sociedad mañana.

¿Cómo podemos fortalecer nuestro gremio de terapeutas ocupacionales?

Es un tema complejo. Actualmente, se ha socializado la generación de agrupaciones de colegas que poseen prácticas, dudas, conocimientos en común en su ámbito de acción, lo cual es totalmente provechoso para el desarrollo profesional. Lo realizado por agrupaciones, tales como COESTO ha sido una excelente experiencia al convocar a colegas a difundir o conocer temas de la práctica cotidiana. Actualmente se reconoce como de interés, la formación en áreas de especialización. Se podría evaluar la factibilidad de cursos de especialización apoyados por las propias universidades, y trabajos de investigación interinstitucional de salud.

Es relevante invitar y convocar a estudiantes de últimos años de formación, a participar en comités o agrupaciones que sean de su interés. No excluirlos por ningún motivo. Se requieren más instancias presenciales de jornadas nacionales de Terapia Ocupacional, que se discutan todas las áreas de interés propias de la disciplina, incluso políticas públicas que impliquen la cotidianidad.

Realizar jornadas nacionales todos los años de todas las áreas de campos prácticos de la Terapia Ocupacional y facilitar el acceso a talleres en universidades, asociaciones, comunidades y a nivel gremial, prestar apoyo técnico al Colegio de Terapeutas Ocupacionales y estar generado charlas de actualización a bajo costo o gratis de ser posible, como un desafío y un deber de cada agrupación.

Terapia Ocupacional en niñas y niños: inicios en Chile, actualidad y proyección¹¹¹

Vanesa Bron Skewes¹¹²

Cristóbal Álvarez Vargas¹¹³

David Durán Hernández¹¹⁴

Carolina Mellafe Díaz¹¹⁵

Ana María Pozo Díaz¹¹⁶

Resumen: El artículo describe el proceso de articulación y discusión de contenidos con el propósito de recopilar la historia, estado actual y desafíos futuros de la TO en el trabajo con niñas y niños. En base al relato de una colega y una encuesta virtual a casi 100 colegas, se recopilan antecedentes históricos, desempeño, experiencia y opinión de colegas sobre el estado actual de la TO en esta área, modelos utilizados, ámbitos de especializaciones y formación, identifican los desafíos futuros. Los contenidos recopilados se discuten en la mesa

¹¹¹ Como citar (APA 7): Bron, V., Álvarez, C., Durán, D., Mellafe, C. & Pozo, A. M. (2020). Terapia Ocupacional en niñas y niños: inicios en Chile, actualidad y proyección. En P. Caro-Vines, R. Morrison & M. Palacios (eds.). *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile* (Tomo II, pp. 287-302). Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A. G.

¹¹² Terapeuta Ocupacional en Laboratorio de Neurorehabilitación Pediátrica y Enfermedades Neuromusculares, Pontificia Universidad Católica de Chile – Centro Médico Familia CIJ (2013). Consulta particular Equilibrio. Diplomada en Neuropsicología Infantil y Diplomada en Atención Temprana, especialista en integración sensorial. vanesa.bron@gmail.com

¹¹³ Terapeuta Ocupacional © Magíster en Terapia Ocupacional Mención Salud Física. Escuela Especial los Lirios Fundación Coanil – Colegio Madre Tierra Municipalidad de Lo Barnechea. Actual 2020: Centro Vitasalud y Centro Multidisciplinario Emuna. cristoball.alvarez@gmail.com

¹¹⁴ Terapeuta Ocupacional © Magíster en Terapia Ocupacional Mención Salud Física. Instituto de Rehabilitación Infantil Teletón Santiago – Corporación de ayuda al niño quemado (COANIQUEM). Actual 2020: Teletón y docente Univ. Autónoma de Chile.

¹¹⁵ Terapeuta Ocupacional © Magíster en Terapia Ocupacional Mención Salud Física. Instituto de Rehabilitación Infantil Teletón Santiago – PIE Colegio Jose Antonio Lecaro.

¹¹⁶ Terapeuta Ocupacional © Magíster en Terapia Ocupacional Mención Intervención Psicosocial. Proyecto Transitorio Psicosocioeducativo (Ley SEP) Escuela Básica Las Canteras Huechuraba – Centro Educacional Integral Fermín Vivaceta, Lo Barnechea. Actual 2020: Terapeuta Ocupacional en Hospital de día Adolescentes, CRS Salvador Allende, Pudahuel. Docente universidad Bernardo O'Higgins, asignatura Terapia Ocupacional en Salud Mental y Psiquiatría Infanto Juvenil.

temática como parte de los ejes temáticos del Congreso/Jornadas, priorizando contenidos en relación a las prácticas de TO, la comprensión de ocupación y la dimensión política de nuestro quehacer. Se concluye que participar en este proceso de reflexión en conjunto con diferentes colegas dedicados a esta área de TO, así como encontrarse con colegas que se han constituido como agrupaciones, motiva a dar continuidad a este trabajo, con la convicción de aportar en la sistematización de experiencias y compartir buenas prácticas que, sin duda, tendrán impactos favorables en la vida de las niñas y niños que participen en proceso terapéuticos con TO¹¹⁷.

Palabras Clave: profesión, sistematización, ocupación, niños, niñas, prácticas.

Introducción

El trabajo de la mesa temática, iniciado por la coordinadora TO Vanesa Bron, surge con el fin de conocer la historia de la Terapia Ocupacional en el área de pediatría o de la intervención en niños y niñas en Chile, establecer en que está en la actualidad mencionando los avances y dificultades que se presentan y establecer lineamientos para el trabajo a futuro.

En el transcurso inicial de la conformación de esta mesa temática, se incorporan el resto de los integrantes: T.O Cristóbal Álvarez, T.O Carolina Mellafe, T.O David Durán y T.O Ana María Pozo.

En la primera reunión, celebrada la tercera semana de noviembre, se confirma definitivamente el equipo de la mesa temática, y se discutieron y finalmente se plantearon los objetivos para guiar el trabajo:

- 1.- Conocer la historia de la Terapia Ocupacional en pediatría en Chile: descripción de prácticas históricas del desempeño de la profesión en esta área, enfatizando en hitos históricos según el desarrollo a nivel nacional, profesional y científico.

¹¹⁷ Resumen elaborado por equipo editorial.

2.- Conocer la realidad actual de la Terapia Ocupacional en pediatría en Chile: sistematizar las prácticas actuales de la profesión en esta área, describiendo prácticas, abordajes y aportes teóricos que sustentan la práctica actual.

3.- Describir la proyección en el futuro de la Terapia Ocupacional en pediatría en Chile: orientando al trabajo descentralizado, científico, profesional y académico

Desarrollo

A partir de la estrategia inicial de trabajo ya planteada, se utilizan diversos medios de difusión de la información para lograr la participación en las actividades futuras del nodo por parte de los colegas que trabajan en el área: Por medio de internet (facebook y correo electrónico), además de la difusión de documentos explicativos acerca del nodo y de convocatorias, utilizando la plataforma web del I Congreso Chileno y VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional (página web, twitter, facebook).

Desde enero del año 2013 se realizan diversas acciones para fomentar la participación de colegas en la mesa temática. Entre el 10 y el 20 de enero se creó la “Pauta de participación virtual”, breve cuestionario que pretende favorecer la participación de colegas interesados y que no pudieran asistir a reuniones o fueran de regiones, dada la baja convocatoria presencial. Esta pauta fue enviada por correo electrónico a más de 100 colegas, con un encabezado explicativo.

El 31 de enero de 2013 se lleva a cabo una nueva reunión de la mesa temática, se difunde por internet (facebook, mails, plataforma de facebook del Congreso), se manifiesta una persona interesada, sin embargo, no asiste a la reunión. Finalmente, ésta se realiza con la presencia del equipo coordinador y un colega interesado en apoyar el proceso; Jorge López, jefe de carrera de Terapia Ocupacional en la Universidad Autónoma. A partir de esa reunión se toman acuerdos y se re-plantea el trabajo.

Contextualización de la historia de la Terapia Ocupacional en Niños y Niñas en Chile

Otra de las estrategias planteadas fue la entrevista presencial a colegas participantes de la historia de la TO en niños y niñas en Chile. De acuerdo al tiempo disponible, pudimos entrevistar a una colega que accedió a la entrevista con gran disposición. Es así como en diciembre de 2012 se entrevista a la Terapeuta Ocupacional Silvia Gómez Lillo. Desde el equipo coordinador del nodo se propuso orientar la entrevista según ciertas preguntas. Gracias a su valioso aporte, podemos rescatar lo siguiente:

Inicios de la profesión

Silvia Gómez comienza su vida profesional como Kinesióloga, sin embargo, en el año 1962 se veía venir fuerte el tema de la rehabilitación integral, ese año se decretó como el año de la rehabilitación por la OMS, por lo que se formaban comisiones referentes al tema, que ponían en la palestra la Formación de terapeutas ocupacionales. Es así como el director del Instituto de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda (INRPAC) ofrece a Silvia una beca del hospital para estudiar TO. En el año 1963 envían a un grupo de 6 personas a estudiar Terapia Ocupacional a Buenos Aires, a una escuela perteneciente al Ministerio de Salud y donde estudiaron 3 años, con el objetivo de crear los inicios de la práctica de la TO en Chile. En el año 1967, Silvia comenzó a hacer clases en pediatría para los TO en Chile, en la Universidad de Chile. También participaron colegas de otros organismos.

Evolución de los modelos utilizados

En los años en que Silvia comienza en la docencia, el único modelo era la técnica de inhibición refleja, el que fue evolucionando hasta que se transformó en neurodesarrollo. En el INRPAC revisaban revistas extranjeras y publicaciones para buscar los enfoques de tratamiento del momento, los que constaban de ubicar al niño con Parálisis Cerebral (PC) en

posiciones específicas, favorecer la posición fetal y desde ahí movilizar; desde ahí a la funcionalidad. Se confeccionaban muchas férulas y se realizaba mucho entrenamiento en AVD. Luego en los años '80 se comenzó a incluir la formación de IS en cursos de postítulo con Erna Imperatore.

Actualidad de la profesión en el área

Al consultar sobre este punto, menciona que se ha evolucionado mucho. Antes neurodesarrollo era muy Kinésico, hoy en día cuenta con investigaciones desde la TO y es una de las técnicas más recomendadas con niños y adultos en neurorehabilitación. El modelo ha guiado bastante a la TO, no obstante, se ha ampliado la TO a otros niños, que no eran los habituales en los inicios, y están surgiendo nuevas formas de tratamiento.

Que se puede esperar de la Terapia Ocupacional con niños y niñas en el futuro

Gracias al mayor conocimiento de los niños y niñas con dificultades, especialmente los niños con PC, ha cambiado la forma de tratar del equipo de rehabilitación. Kinesiólogo y TO trabajan a la par, sin embargo, aún falta una delimitación precisa en ese trabajo en conjunto. No se debe perder el foco, el TO está interesado en el desempeño ocupacional. Cada uno debe mantener su norte. Ha existido mucha tendencia a la ambigüedad, sin embargo, con el desarrollo de la ciencia e investigación se ha ampliado el campo de acción de los terapeutas ocupacionales. Es importante considerar que desde las Ciencias de la Ocupación también se puede intervenir con niños, nunca debemos escaparnos del desempeño ocupacional; eso nos ayudará también a no asumir otros roles o funciones dentro del equipo de rehabilitación. Tampoco podemos dejar nunca de lado el entrenamiento a la familia y el contexto escolar, podemos cuestionarnos: actualmente, ¿cuánto será la intervención con los padres y redes del niño? Junto con todo lo anterior, no debemos olvidar que sigue siendo fundamental para el tratamiento de TO en niños y niñas el enfoque a través del juego, su

principal ocupación, lo que nos ayudará a tener un niño motivado para trabajar en su rehabilitación.

Situación actual de la Terapia Ocupacional en niños y niñas en Chile

De acuerdo a nuestros objetivos, queríamos conocer la realidad actual de nuestra profesión en el área de los niños y las niñas. A continuación, se resume la información entregada por colegas que aportaron en esta mesa temática a través de la Pauta de Participación Virtual con el fin de obtener datos acerca de su desempeño, experiencia y opinión respecto del área pediátrica y/o trabajo con niños y niñas en Terapia Ocupacional.

La mayoría de los terapeutas ocupacionales que trabajan con niños explican su motivación en las variadas posibilidades de áreas a intervenir en los niños y en los resultados que se pueden obtener de la intervención con el usuario debido al grado de plasticidad que poseen los niños permitiendo ver cambios significativos a partir del proceso de intervención y la posibilidad de la vinculación profunda que se puede lograr con el/los cuidador/es para conseguir resultados; además, la participación de los niños en contextos como el escolar permite articular un trabajo con otros profesionales en función de objetivos comunes inclusivos.

Muchos expresan también, que trabajar en esta área les permite poder realizar trabajo preventivo con los usuarios y su entorno más cercano (familia y colegio) con el fin de detectar diferentes alteraciones tratando de evitar que lleguen a estados de salud más complejos favoreciendo la calidad de vida.

Otras motivaciones por el área que son referidas por los colegas, nacen desde que ingresaron a la universidad a estudiar Terapia Ocupacional, puesto que reconocen que la etapa infanto-juvenil es un período del ciclo vital muy interesante y clave en la integración de experiencias a nivel motor, sensorial, social y de todo ámbito, que se vuelven fundamentales en el desarrollo de las personas.

Sub áreas de la especialidad

Dentro del área infantil, los colegas reconocen sub áreas de especialidad (*Tabla 1. Áreas de especialización*), que se crean para cubrir las variadas necesidades de los usuarios y sus familias. Dentro de las especialidades se reconocen las siguientes:

Tabla 1.

Áreas de subespecialización

Proyectos de integración escolar (P.I.E)	Proyectos de habilidades para la vida (H.P.V)
Intervención de niños hospitalizados	Intervención de usuarios lesionados medulares
Intervención en base a tecnologías de apoyo.	Estimulación temprana y atención a prematuros de alto riesgo.
Rehabilitación en niños con retos múltiples	Neurorehabilitación
Inclusión socio-laboral de personas en situación de discapacidad física	Inclusión educativa de niños, niñas y adolescentes con discapacidad física.
TDAH, retraso en el desarrollo psicomotor	Educación especial: sordos, integración escolar (trabajando con estudiantes y docentes), escuela de lenguaje.

Modelos de intervención para la práctica

Por otro lado, se reconocen varios modelos que se utilizan para planificar y desarrollar las intervenciones de Terapia Ocupacional en esta área de pediatría (*Tabla 2. Modelos de intervención para la práctica*). Estos son algunos de los modelos que se rescatan de acuerdo a lo comentado por los colegas:

Tabla 2.

Modelos de intervención para la práctica

Modelo de Integración Sensorial	Modelo de Ocupación Humana
Modelo Comunitario	Modelo Ideomotriz
Modelo de Neurodesarrollo	Modelo Cognitivo-conductual
Modelo Rehabilitador	Modelo de Adaptación Ocupacional

Modelo HAAT (Human Activity and Assistive Technology)	Modelo de facilitación de las ocupaciones infantiles
Modelo de Educación Popular	Modelo Biomecánico
Modelo de control motor	Modelo de Psicomotricidad Operativa

Como se puede apreciar, aún se enfatiza en el trabajo orientado al usuario, escasean las estrategias para el trabajo con los sistemas más cercanos a los usuarios que son su familia y la comunidad.

Orientados a la especialización

Es sabido que dentro de la malla curricular de las universidades que imparten la carrera de Terapia Ocupacional se tiene destinado un sector para pediatría y la intervención de Terapia Ocupacional en niños, sin embargo, esto no es suficiente para lograr un desempeño de calidad teniendo que realizar capacitaciones de post grados las que, por lo general, en su mayoría son auto-gestionados y financiados. Estas capacitaciones se diferencian en cursos, diplomados y magister (Tabla 3. Especializaciones). Los mencionados de manera más frecuente son los siguientes:

Tabla 3.
Especializaciones

Cursos	
	<ul style="list-style-type: none"> • Curso Perspectivas en Integración Sensorial, Universidad de Southern California-Corporación Chilena de Integración Sensorial, Santiago. • Curso Introducción FLOORTIME: El Enfoque Greenspan & El Árbol del Aprendizaje, Neovidas en conjunto con la Dirección Académica de Clínica Las Condes, Santiago. • Actualización en prescripción de AT para Movilidad y Postura – U de Chile. • Neuro rehabilitación Bobath Básico – Teletón. • Asistencias Tecnológicas de Bajo Costo – CETRAM. • Apego y Experiencia Temprana, Facultad de Medicina Universidad de Chile, Escuela de Postgrados. • Evaluación en Integración Sensorial, Corporación Chilena de Integración Sensorial • Tratamiento en Integración Sensorial, Corporación Chilena de Integración Sensorial. • Postítulo Ciencias de la Ocupación, Universidad de Chile. 2008

	<ul style="list-style-type: none"> • Postítulo en Psicomotricidad Operativa /UDP • Postítulo en Integración Escolar /IPLACEX • Valoración neurológica pediátrica Bobath / U. de Chile • Curso, Introducción ABA, Universidad de Concepción. • Taller de Conductas Agresivas en el Aula y Tratamiento, Universidad de Concepción. • Masaje de Apoyo al lactante de pretérmino. Técnica Landen, U. de Chile.
Diplomados	<ul style="list-style-type: none"> • Diplomado en Rehabilitación Psicosocial Comunitaria, Universidad mayor • Diploma de Educación en Ciencias de la Salud – U. de Chile. • Diploma de docencia con uso de TICS – U. de Chile. • Diploma de Educación Inclusiva y Discapacidad – CEDETI. • Diplomado en Danza Educativa / U. Academia de Humanismo Cristiano • Diplomado en neuropsicología infantil, Pontificia Universidad Católica de Chile.
Magister	<ul style="list-style-type: none"> • Magister© Docencia Educación Superior, Universidad Central de Chile. 2012 • Magister de Terapia Ocupacional mención Rehabilitación física. Universidad Andrés Bello • Magíster en Salud Mental Infantil, Universidad de Desarrollo.

En relación a la percepción de la situación de capacitación y especialización de TO en pediatría, los colegas refieren cada vez existen más espacios para el perfeccionamiento en el área pediátrica y ha aumentado la oferta en cuanto a cursos, enfoques, modelos y técnicas posibles de conocer y aplicar sin embargo los precios son elevados y la aplicación práctica de los post títulos salvo excepciones es escasa puesto que generalmente los temas de interés apuntan a otras carreras o a otras poblaciones y los TO debemos amoldar estos conocimientos a las prácticas de nuestro trabajo.

Se menciona en reiteradas ocasiones la ausencia de magíster en área de educación respecto del área psicomotora, a fin de validar la TO en el contexto educacional, no sólo en aspectos clínicos (cuando se presenta una patología diagnosticada o bien alteraciones asociadas) sino más bien, para entender y aplicar a la rutina diaria y en la planificación curricular los aspectos psicomotores y sensoriales propios del desarrollo de cada niño.

Futuro de la Terapia Ocupacional en niños y niñas

La mayoría de los terapeutas ocupacionales que trabajan en el área esperarían que la profesión fuera mejor valorada en el impacto que genera su intervención en niños, pudiendo así tener derivaciones oportunas. Por otro lado, se busca que se logre generar pautas de evaluación y modelos de intervención propios de nuestra área, que se generen estudios de calidad respecto a la población y así dar más peso y desarrollo a nuestra especialidad. Se menciona la importancia de que se logre una reflexión en torno a sus prácticas, acercándose a la ocupación y alejarnos del modelo biomédico. Junto con esto, fortalecer el rol del Terapeuta Ocupacional y las redes que existen entre los colegas, aludiendo a la baja sistematización de nuestras prácticas. Se busca para el futuro dotar de más espacios para la TO en contextos aún poco explorados: déficit sensoriales, neonatología, escuela especial (y sobre todo regular), espacios en atención primaria pediátrica e inclusión educativa temprana, y por supuesto lograr mayor protagonismo en los programas como Chile Crece Contigo en sus programas de la primera infancia, como del adolescente.

Se menciona en muchas ocasiones que en Chile existen muchos colegas haciendo un trabajo de calidad con excelentes logros, pero que no ha sido sistematizado o no se ha dado la posibilidad de compartir la experiencia a través de la generación de cursos, modelos de intervención regionales, publicaciones de estudios en nuestra área y asociaciones con otros profesionales de la salud para llevar a cabo estudios formales y validados.

Preguntas generadoras hacia la reflexión de la práctica

Son creadas con el objetivo de guiar la discusión y recopilación de información. De acuerdo a lo recopilado por la Pauta de Participación Virtual y lo discutido en reuniones del nodo, se concluye lo siguiente:

¿Cómo podríamos describir nuestras prácticas? Considerar elementos históricos, teóricos y experiencias

Históricamente la Terapia Ocupacional ha mantenido una evolución principalmente sobre la práctica, sin contar con un sustento teórico que vaya de la mano con ello. A pesar de que la pediatría tiene una larga trayectoria en su desarrollo en Chile, podríamos decir que falta “maduración” de esta pseudoespecialidad en Terapia Ocupacional; decimos pseudo porque no existe un método formal y certificado para identificarse como especialista en la materia, sino que los años de práctica y los cursos realizados llevan a ello.

El sustento teórico en Chile es vago. Si revisamos la Revista Chilena de Terapia Ocupacional, publicada por la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile, encontramos que desde la publicación del primer número, en el año 2001, al último publicado en 2012, existen 20 trabajos publicados relacionados con distintos ámbitos de la TO en niños y niñas (neonatología, desempeño ocupacional de niños con condiciones específicas, estrategias de intervención, etc.), encontrando en promedio 2 trabajos relacionados al área durante un año, excepto por el año 2009, con 4 trabajos publicados desde la TO en niños y niñas. Es muy valioso el esfuerzo de estos colegas por describir o llevar a la evidencia científica sus prácticas, sin embargo, es necesario aumentar considerablemente esta actitud entre los colegas.

En la TO en niños y niñas también existen esfuerzos por desempeñar acciones relacionadas con nuevas estrategias tanto de evaluación o tratamiento, la mayoría de las veces basando las técnicas de estos tratamientos en otras especialidades, como la medicina o la psicología, sin embargo, la experiencia propia que se obtiene en Chile no siempre es publicada.

No obstante lo anterior, si bien los inicios de la TO en Chile fueron de una intervención tímida de los terapeutas ocupacionales, actualmente se ha ampliado en campo, incluyendo al TO como uno de los apoyos fundamentales, incluso desde el área de prevención, lo que demostró un gran avance en la práctica de la disciplina. Esto es muy

positivo, pero implica en ciertas prácticas nuevas que no han sido sistematizadas, un vacío para las nuevas generaciones, que van aprendiendo sobre la marcha, viendo a otro colega o tal vez de boca en boca, por lo que implica un saber inmediato, con una limitada gama de evidencia nacional a la que recurrir, y con dificultades para lograr la propia identidad ante una intervención.

Con todo esto, se identifica también un desconocimiento al terminar la formación académica acerca de la práctica de cada TO que se dedica al tratamiento de infantes, ya que no existe un espacio de reunión y discusión acerca de estas prácticas en Chile, de ¿qué está haciendo el colega? ¿lo que estoy haciendo en mi práctica, estará bien?, ausencia del indispensable feedback entre colegas. Es por esto que también se siente la inquietud de la no existencia de una sub-especialidad, que no sólo sea un grado, sino que realmente implique un saber mayor acerca del área, integralmente, sin olvidar la ocupación.

Sabemos que la TO en niños y niñas actualmente está mejor posicionada en el ámbito de la salud y la educación, cubriendo un campo mayor, abriéndose para cubrir a toda la población etárea infantil, partiendo desde la discapacidad física hasta nuevas experiencias actualmente, pero aún con baja sistematización, no existen códigos claros.

¿Qué podemos decir sobre ocupación?

Desde la TO en niños y niñas, podemos decir que la ocupación son todas las acciones con propósito y significado en las que se involucra un niño/a de manera directa cada día en diferentes contextos. Es importante considerar la experiencia como una fuente de placer y aprendizaje cotidiano, en donde el sujeto sea capaz de involucrarse de manera completa con diferentes ambientes elementos y personas que favorezcan nuevos conocimientos en el niño o niña. El TO debe considerar siempre la ocupación en su tratamiento, ya que pueden existir métodos que nos desvíen de ella, por lo que debemos estar atentos al proceso. El interés inicial siempre es realizar evaluación y tratamiento a través del juego para llegar a un niño o niña, sin embargo, pueden existir diferentes áreas y/o componentes del desempeño alteradas. Las familias no siempre tienen claro de que se trata la ocupación, por lo que es labor del TO

educar acerca del tema, teniendo siempre en cuenta el nivel sociocultural, ya que la ocupación no está estandarizada. Todo lo anterior para favorecer el conocimiento y el apoyo al niño en este ámbito. Es necesario cuidar desde todas las perspectivas mencionadas el rol del TO en conjunto con la ocupación, para mantener y fortalecer la propia identidad.

¿Existe alguna relación entre “lo político” y nuestras prácticas?

La TO en conjunto con la rehabilitación integral pasó de existir en una situación de beneficencia a ser un problema país, debido al alza en tasas de discapacidad y el aumento de la evidencia respecto de temas de prevención e inclusión. Hoy en día es un tema gubernamental que intenta buscar respuestas, sin embargo, no se han sustentado todas las necesidades existentes. Las instituciones que abordan la discapacidad infantil en Chile aún se remiten mayormente a beneficencia, corporaciones y fundaciones, inquietas por esta necesidad.

Actualmente, existe una respuesta algo más evolucionada a la pregunta ¿cuál es el interés de rehabilitar? Logrando respuestas desde diversos ámbitos referentes a la inserción de la persona en la sociedad, lo que años atrás era muy diferente, con otros paradigmas que no consideraban esta inclusión de la población diferente.

Hoy contamos con una ley para la discapacidad en Chile como primer paso. A nivel de gobierno existe baja participación de personas ligadas a la rehabilitación, quienes podrían aportar mucho. Sin embargo, se han logrado orientaciones técnicas importantes que han logrado evolucionar. Aún no existe una igualdad de rehabilitación respecto de lo económico, por lo mismo las familias han sacado la voz solicitando apoyo al gobierno; la familia está más empoderada para pedir el derecho a rehabilitación, no como beneficencia. En relación a esto, el Modelo de Salud Familiar y en Base a la Comunidad ha podido acercar la TO a la población, sin embargo, aún existe un gran vacío en el acceso a la rehabilitación, siendo los sectores más acomodados económicamente los que pueden acceder con mayor facilidad y cobertura, considerando dentro de este tema también, la ausencia de la cobertura en Fonasa para tratamientos de Terapia Ocupacional.

Conclusión

Participar en esta importante instancia de reunión entre colegas tuvo alta relevancia para la profesión, y específicamente para los participantes en esta mesa temática; viviendo la experiencia de la discusión y aporte de distintos colegas que trabajan en el área de la TO en niños y niñas durante la exposición de los datos y en los espacios de discusión posteriores. Dentro de esas instancias, y con la guía de colegas que ya han comenzado agrupaciones y comisiones, dedicadas al desarrollo y reunión de colegas de distintas áreas como Ricardo Banda con la formación de la COESTO, se comenzó a tejer la idea de conformar una agrupación que favorezca la reunión, la discusión, el apoyo y que proporcione una guía para colegas y futuros TO que se desempeñen o se interesen por el área de la Terapia Ocupacional en niños y niñas, sin límites de participación que pudieran depender de costo monetario o experiencia.

Queremos destacar la importancia de sistematizar nuestras prácticas, acción que nos entregará beneficios como gremio, como colegas, para entregar lo mejor de nuestro quehacer a nuestros usuarios, para conocer y discutir las distintas perspectivas de intervención, las maneras que tenemos de proceder en lo cotidiano, para destacar nuestra labor desde la ciencia y la investigación, y por cierto, para desempeñarnos integralmente como terapeutas ocupacionales interviniendo en el ciclo vital que influirá en todas las etapas posteriores del desarrollo.

Información complementaria

Referencias de interés para fomentar la investigación y estudio de experiencias en TO en niños y niñas:

- Revista chilena de Terapia Ocupacional <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/>
- Revista rehabilitación integral <http://www.teleton.cl/revista/>
- American journal of occupational therapy <http://ajot.aotapress.net/>

- Physical and occupational therapy in pediatrics
<http://informahealthcare.com/loi/php>
- Ley 20.422. Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.
http://www.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/doc/201304231527430.manualley_n20422.pdf
- Orientaciones que facilitan el proceso de evaluación diagnóstica integral y la implementación del decreto 170.
http://www.mineduc.cl/index2.php?id_portal=20&id_seccion=3084&id_contenido=12644
- Luchini, G. & Marchant, T. (2002). *Niños con necesidades educativas especiales: cómo enfrentar el trabajo en aula*. (3ra ed.). Fundación educacional arauco: Santiago, Chile.

Artículos de Redes de Agrupaciones

Artículos elaborados por redes de terapeutas ocupacionales que comparten intereses por temas y/o ámbitos disciplinares, desde los cuales colaboran en la organización del Congreso/Jornadas y generan contenidos desde la perspectiva del quehacer TO en cada agrupación.

Comité de Extremidad Superior de Terapeutas Ocupacionales COESTO¹¹⁸

*Dedicado a la Maestra Iris Ravanal C.*¹¹⁹

Ximena Díaz¹²⁰

Ricardo Banda¹²¹

Guadalupe Castillo¹²²

Resumen: Documento describe antecedentes sobre la creación de COESTO con la participación de colegas de diferentes instituciones en las que trabajan con personas en situación de discapacidad física que presentan lesión de extremidad superior, con el objetivo de discutir y reflexionar sobre la TO en este ámbito. Plantean temas de discusión que fueron delineando el quehacer de esta agrupación, acciones que realizan y su participación en el Congreso/Jornadas TO 2013, compartiendo contenidos que emergen en la discusión colectiva de los ejes temáticos sobre prácticas, ocupación, lo político y la formación en TO¹²³.

Palabras Claves: COESTO, personas en situación de discapacidad física, lesión de extremidad superior, Terapia Ocupacional.

¹¹⁸ Como citar (APA 7): Días, X., Banda, R. & Castillo, G. (2020). Comité de extremidad superior de terapeutas ocupacionales COESTO. En P. Caro-Vines, R. Morrison & M. Palacios (eds.). *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile* (Tomo II, pp. 303-311). Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A. G.

¹¹⁹ Iris Ravanal, cuyo nombre fue puesto en su honor a uno de los auditorios del Congreso/Jornadas, trabajó en el desarrollo de la Terapia Ocupacional principalmente en personas con lesiones de extremidad superior graves, como amputaciones y enfermedades laborales incapacitantes en el Hospital del Trabajador hasta que sufrió de cáncer y falleció el año 2012.

¹²⁰ Departamento de Rehabilitación, Unidad de Terapia Ocupacional, Hospital del Trabajador. Santiago, Chile.

¹²¹ Departamento de Rehabilitación, Unidad de Terapia Ocupacional, Hospital del Trabajador (2013). Profesor asistente Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencias de la Ocupación, Universidad de Chile (2020). ricardo.banda@gmail.com

¹²² Departamento de Rehabilitación, Unidad de Terapia Ocupacional, Hospital del Trabajador. Santiago, Chile.

¹²³ Resumen elaborado por equipo editorial.

Introducción

En febrero del año 2011 un grupo de terapeutas ocupacionales se reúne en el auditorio Ladislao Lira del Hospital del Trabajador con el objetivo de conformar un grupo de estudio en relaciona al tema de las personas en situación de discapacidad física que presentan disfunción de extremidad superior.

En el encuentro participaron profesionales de diversas instituciones del país, quienes se mostraron interesados en seguir fortaleciendo de esta organización, colegas de hospitales de mutuales ACHS y CCHC, instituciones como TELETON, hospitales públicos como el Complejo Hospital San José, entre otros. Esta fue la segunda reunión de la asamblea, ya que la primera iniciativa fue organizada por la Unidad de Terapia Ocupacional del Hospital del Trabajador donde planteamos como dar forma concreta a esta inquietud. La idea de convocar a colegas del área es poder compartir experiencias, protocolos, conocimientos técnicos desde la Terapia Ocupacional, aplicada al ámbito de las personas con lesiones de extremidad superior en todo lo que implica para una persona, usuario, trabajador o paciente según sea el concepto de cada institución.

Existía entonces una necesidad de fortalecer la cohesión grupal y gremial, para aportar desde la experiencia técnica. El siguiente paso de esta naciente organización era fortalecer el “Grupo de terapeutas ocupacionales de extremidad superior” como se llamó en un inicio, de manera formal, a nivel académico y gremial, bajo el alero del Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile y al servicio de todo colega o estudiante que quisiera compartir en este espacio.

Los anfitriones en esa oportunidad en la reunión general de febrero del año 2011 recibieron a sus invitados en el auditorio Ladislao Lira. Allí, Ricardo Banda, dio inicio a la actividad con la presentación de un tema técnico llamado "Digitación disfuncional", a cargo de Rita Flores y Mauricio Bastías, ambos terapeutas ocupacionales de la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS). Eduardo Romero, consideró que “la idea va por ahí, correr la voz y

que esto se vuelva un grupo cada vez más potente y sea un aporte”. En esa reunión se informó que el próximo encuentro sería el 18 de marzo del 2011, pero que el lugar está por ser confirmado. Inicialmente se continuó con el trabajo organizacional, normativa de funcionamiento y difusión de la agrupación, se comenta que la próxima presentación será “Acciones de Terapia Ocupacional en la Guía Clínica de Fractura de Extremo Distal del Radio”, desarrollada en el Hospital del Trabajador.

Desarrollo

Analizando el surgimiento de este grupo, se puede entender que la necesidad de agruparnos sería el eje central de nuestras prácticas, ampliar la convocatoria como grupo abierto era necesario pues cargábamos con la autocritica del antiguo concepto de los “terapeutas de mano”, desde el cual se desarrolló avances notables en la generación de saberes, donde destacan colegas, como Silvia Gómez, Isabel Sepúlveda, Daniel Zavala, Erick Lobos, Patricia Pinto, Pilar Egaña, entre otros.

Con el tiempo esta forma de plantear “la terapia de mano” ponía en jaque el precepto de persona que está involucrada en el proceso de rehabilitación e inclusión social que implicaba la mirada desde la Terapia Ocupacional, entonces reflexionando en un comienzo se pensó como objetivo del grupo de trabajo, el poder ampliar el campo de acción hacia la persona, donde el nombre del grupo sería determinante en los propósitos a trabajar. Uno de estos era el decir “hay una persona detrás de esa mano” o “es una persona con disfunción de extremidad superior” donde además se concede el acceso a un abanico de posibles ámbitos de discusión respecto de la persona afectada.

Otra discusión fue el acceso de quienes podrían ingresar a este grupo. Se definió en el documento “normativa de funcionamiento” que podía participar todo aquel estudiante, licenciado en ciencia de la ocupación o terapeuta ocupacional que esté interesado en la temática sin importar su nivel de conocimiento previo. Sin embargo, se sugirió que, en el caso de los estudiantes, solo podría ser miembro formal y activo aquellos que cursaran quinto año de práctica universitaria. También se determinó que seríamos considerados un comité

técnico al servicio del gremio, el Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile y a la comunidad estudiantil universitaria.

El espíritu global del Comité de Extremidad Superior de Terapeutas Ocupacionales, COESTO, conformado finalmente durante el primer semestre del año 2012 es: “poder compartir experiencias, protocolos, conocimientos técnicos desde la Terapia Ocupacional, aplicado al ámbito de las personas con lesiones de extremidad superior en todo lo que implica para una persona, usuario, trabajador o paciente, con el objetivo de promover, fomentar y establecer las prácticas de los terapeutas ocupacionales en la rehabilitación de personas con disfunción de extremidad superior y dificultad en desempeño ocupacional”.

La primera directiva vigente hasta junio del año 2013 se conformó con *Ricardo Banda, Presidente; Marta Martínez, Vicepresidente; Alejandra Ávila, Secretaria General; Ximena Díaz, Secretaria de Actas; Marcela Cerna, Tesorera; Francisco Bustos, Encargado de Difusión y Logística.*

Aquí un dato curioso, Francisco Bustos al formar parte del directorio en sus inicios, se encontraba trabajando en un ámbito de prácticas de la Terapia Ocupacional distinto a la rehabilitación en el ámbito de la discapacidad física en un CESFAM en ámbito psicosocial, sin embargo, fue aceptado en el grupo por el criterio básico de “mostrar interés en participar del comité”, eso sería suficiente para nuestro directorio, siendo vigente aun en este momento. Una de las metas planteadas fue la difusión y consolidación del grupo, por lo que se realizaron variadas reuniones mensuales con el objetivo de nutrir con nuestras prácticas y comentando casos clínicos, o temáticas de interés para los miembros.

Sin embargo, el mayor evento realizado fueron las “Jornadas de Terapia Ocupacional en personas con disfunción de extremidad superior”, realizadas el 19 de octubre del 2012 en el Hospital del Trabajador, donde participaron cerca de 107 colegas y estudiantes de diversas universidades, centros de salud, rehabilitación, integración laboral y centros comunitarios de rehabilitación. Colegas desde Copiapó hasta Puerto Montt, con variados años de experiencia lograron asistir a esta jornada, lo cual fue el gran logro del Comité por ese año.

El segundo logro fue, el poder participar en el I Congreso Chileno y VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional de abril 2013. Esto nos permitió reflexionar acerca de las cuatro preguntas eje, notables de desarrollar al máximo, y aunque la complejidad era alta, fue posible cumplir con este proceso, a pesar de que una de las problemáticas fue la convocatoria, aquí el desarrollo general de los elementos ejes presentados:

1. ¿Cómo podríamos describir nuestras prácticas? Considerar elementos históricos, teóricos y experiencias.

Estamos al servicio de personas con disfunción de extremidad superior (EESS), fomentamos la rehabilitación centrada en la persona, considerándola como eje principal de tratamiento, donde una lesión de EESS interfiere en el desempeño ocupacional.

Se entiende la disfunción en relación con el contexto de la persona y sus relaciones interpersonales, rescatando la importancia social valorada de la lesión de EESS, desde el impacto socio-emocional según el análisis relacionado a entender la extremidad superior como un instrumentos de sociabilización, siendo parte de un lenguaje no verbal, el segmento corporal con el cual se brinda un saludo y se expresa el afecto a otras personas, por ejemplo a través de caricias; además, tiene un alto valor estético según género, las personas habitualmente valoran su manos socialmente como una herramienta de trabajo y finalmente son muy pocas las personas que no utilizan sus manos cotidianamente.

El objetivo de tratamiento es en base a las motivaciones, intereses y problemáticas expresadas por la persona, aquí el terapeuta ocupacional se posiciona como facilitador en el proceso de rehabilitación, mostrando alternativas de exploración en la toma decisiones personales frente a una situación de crisis, respetando la autonomía, educando en derechos y deberes, y siempre considerando a la persona como el protagonista de su decisión final.

En esto último existe un pequeño cambio en el paradigma mecanicista, dado a través de los tiempos por la necesidad de fortalecer la identidad del terapeuta ocupacional como un profesional holístico que busca como fin último la integración de las personas en la sociedad, esforzándose siempre por mantener este objetivo independiente de los modelos intervenidos, marcos institucionales y técnicas aplicadas que podrían desde el prejuicio o desconocimiento encasillar a este perfil del terapeuta ocupacional en un profesional reduccionista que no entiende la problemática de la persona que sufre o está en situación de vulnerabilidad biopsicosocial.

2. ¿Qué podemos decir sobre ocupación?

Tiene sentido y significado personal lo cual se ve determinada por la cultura, en base al contexto sociohistórico y ciclo vital. Con la historia la ocupación se ha desarrollado como medio, como herramienta terapéutica para potenciar un mejor desempeño en el ambiente. Pero también las ocupaciones, como parte de la participación, construcción e identidad social fomentan los roles según el lugar de desarrollo de cada comunidad o persona.

El desarrollo de la participación de las personas en sus ocupaciones se puede ver impactado por una disfunción de EESS, lo cual se puede evidenciar y objetivar con frecuencia en el desempeño ocupacional cotidiano desde las habilidades de ejecución.

3. ¿Existe alguna relación entre “lo político” y nuestras prácticas?

La relación entre lo político y nuestras prácticas claramente se da como ejemplo en políticas sobre la integración de personas en situación de discapacidad y políticas en salud pública desde Terapia Ocupacional.

Una pregunta aquí surge en qué es lo que se espera de las instituciones para integrar a las personas en situación de discapacidad, cuáles son las normativas que van a facilitar o limitar este proceso, en las cuales participan terapeutas ocupacionales.

Desde el punto de vista más práctico, la integración para tener acceso a servicios de Terapia Ocupacional desde Fondo Nacional de Salud (FONASA), nos plantea temas de equidad en el acceso a este servicio, donde además se muestra cierto grado de discriminación socioeconómico de la población chilena ya que solo pueden acceder a servicios de Terapia Ocupacional de manera privada a un alto costo o por otro lado el acceso desde la salud pública es escasa. Esto en un nivel más profundo podría plantear una violación de los derechos humanos a través de las barreras de acceso a la salud o inclusión social de personas con discapacidad como un derecho.

La idea de querer plantear una Terapia Ocupacional basada en las ciencias sociales refleja cierto grado de imponer y encasillar las Ciencias de la Ocupación en la dicotomía de ser sólo a una ciencia natural o social, cuando si la Terapia Ocupacional es holística, respetuosa, diversa e integradora, no debería ser así, sino que se podría plantear incluso que es otro tipo de ciencia que no se encuentra en la tensión clásica entre las ciencias naturales y sociales. Aquí la tensión política se relaciona con el poder de las ciencias y el posicionamiento de la profesión en el paradigma actual.

En la Terapia Ocupacional se observa que en las distintas épocas ha existido cierta lucha de poder entre modelo bio-mecanicista y enfoque psicosocial, en el cual la tensión producida genera la “necesidad de crear pequeños grupos de elite” que intentan encasillar el conocimiento e influir en los profesionales de cada profesión para que puedan fortalecer alguna de estas visiones. Reconocemos entonces que nuestro Comité podría ser uno de esos grupos de poder de elite. El punto es que se debe permitir la coexistencia de distintas formas de entender, comprender y ejercer la Terapia Ocupacional.

4. ¿Nuestras prácticas están contempladas en los programas de estudio de los centros de formación de terapeutas ocupacionales?

Sí, pero cada vez menos, porque por ejemplo los programas de Modelos de Intervención en Salud Física no tienen módulos instructivos breves sobre la intervención en personas con disfunción de EESS. Desde nuestra área el planteamiento es que debe haber

una mayor profundidad en los contenidos para poder entender las problemáticas de forma integral y de manera real respecto de las personas con disfunción de EESS. Además, es importante ir eliminando barreras de prejuicios del campo de acción en este ámbito acerca de que es solo reducido a la “terapia de mano”, sino que más bien hacia una persona en situación de vulnerabilidad que surge como una causa física o noxa física, pero que puede impactar en una diversidad de áreas personales o comunitarias.

Las instituciones que forman terapeutas ocupacionales deben tener profesionales, docentes actualizados y con experiencia clínica o de intervención en el área, al igual que los profesionales guías en las experiencias prácticas deben tener conocimiento sobre los modelos aplicados en el área de manera actualizada y con una visión al menos holística.

La invitación a reflexionar y compartir el conocimiento sobre las personas con disfunción de extremidad superior y su abordaje integral desde la TO, ha sido el motivo por el cual nace el COESTO.

5. ¿Cómo podemos fortalecer nuestro gremio de terapeutas ocupacionales?

Creemos que el gremio se puede fortalecer, generando instancias de encuentro en temáticas comunes tales como reuniones, jornadas, espacios virtuales, entre otras y vincular expresamente la Terapia Ocupacional a nuestro quehacer cotidiano de manera reflexiva, crítica, integradora y abierta.

Otras maneras son, invitando estudiantes y facilitando la participación de personas que no tienen experiencias en el tema específico que convoca; motivando la participación activa, difundir y participar en otras instancias de encuentro de temáticas variadas o de otras profesiones o ámbitos, por ejemplo, en encuentros de salud pública, en integración de personas con discapacidad, programas de gobierno, programas educativos y de formación; así como en el planteamiento de normas técnicas, guías clínicas, programas GES, etc.

También se puede realizar, generando instancias de formación gratuita, como charlas, presentaciones, exposiciones de temáticas técnicas, mesas redondas, presentación de casos y ofreciendo apoyo técnico en distintas casas de estudio.

Surgen entonces cada vez más desafíos, uno de ellos es generar un catastro específico de participantes, motivar a todos los colegas sin importar el ámbito de prácticas que podamos reunirnos y formar puentes de encuentro y diálogo, por ejemplo, un congreso nacional de Terapia Ocupacional con mayor frecuencia, generar nuevas jornadas de COESTO anuales, gratis y accesible a más colegas y/o estudiantes.

Integrar colegas de regiones, realizar reuniones, mini jornadas de capacitación gratis o de bajo costo en sus propias localidades o territorios, de esa manera creemos que se podrá avanzar.



“Solo una mano bastó, para escribir el Quijote”

Sociedad Chilena de Ciencia de la Ocupación¹²⁴

Sociedad Chilena de Ciencia de la Ocupación¹²⁵

Resumen: El artículo comparte información sobre de la Sociedad Chilena de Ciencia de la Ocupación (en adelante SoChCO) y el resumen de las discusiones en relación a los ejes temáticos de ocupación y “lo político”. Se presentan antecedentes de la Ciencia de la Ocupación (CO), historia de la SoChCO, directorios e integrantes de la agrupación; se describe el perfil de socios en cuanto a identificación, formación, desempeño y aplicación de CO. La agrupación comparte reflexiones que emergen en la discusión sobre ocupación, dando cuenta de diversidad de concepciones, planteando puntos en común, temas pendientes y desafíos; en cuanto a “lo político”, señalan que la práctica de esta sociedad es eminentemente política, por lo tanto, se debe discutir y establecer el posicionamiento en los circuitos de producción de ciencia¹²⁶.

Palabras clave: Ciencia de la ocupación, Chile, historia, ocupación, política.

Introducción

El presente artículo tiene dos objetivos: primero, presentar los orígenes, funciones y desafíos de la Sociedad Chilena de Ciencia de la Ocupación (en adelante SoChCO); y segundo, resumir algunas de las discusiones surgidas a partir de la invitación realizada por el Comité Organizar del 1er Congreso Chileno y VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional.

¹²⁴ Como citar (APA 7): Sociedad Chilena de Ciencia de la Ocupación. (2020). Sociedad Chilena de Ciencia de la Ocupación. En P. Caro-Vines, R. Morrison & M. Palacios (eds.). *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile* (Tomo II, pp. 312-328). Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A. G.

¹²⁵ Página Web: <http://cienciadelaocupacion.blogspot.com/>; Redes Sociales: <https://www.facebook.com/cienciadelaocupacion>; contacto: cienciadelaocupacion@gmail.com

¹²⁶ Resumen elaborado por equipo editorial.

Cómo metodología se invitó a participar a todas y todos los integrantes de la Sociedad por medio de un foro en internet. Se plantearon algunas preguntas generadoras que orientaron un debate. Las discusiones duraron aproximadamente 3 meses y este escrito presenta las principales conclusiones.

El artículo se estructura de la siguiente manera, primero se realiza una aproximación general respecto a la Ciencia de la Ocupación, para luego realizar una contextualización del surgimiento de la SoChCO en Chile. Más adelante, se presenta de manera general a los y las integrantes de la Sociedad, para dar paso a la segunda parte del escrito en donde se aborda el concepto de Ocupación y su relación con “lo político”.

Antecedentes de la Ciencia de la Ocupación

A nivel internacional, la Ciencia de la Ocupación (en adelante CO) se desarrolló a finales de 1980 cuando un grupo de terapeutas ocupacionales, antropólogos, geógrafos, investigadores en salud pública y otros, comenzaron a centrar su investigación en la ocupación humana. En sus inicios, el término “Ciencia de la Ocupación” fue acuñado por un grupo de académicos y terapeutas ocupacionales de la Universidad Southern California (USC, Dep. de Terapia Ocupacional, 1989) en Estados Unidos, bajo la dirección de Elizabeth Yerxa.

Como resultado de este trabajo en conjunto, la CO se concibió como una ciencia básica e interdisciplinaria que, como tal, se ocupa de las interrogantes universales sobre la ocupación sin preocuparse por su aplicación inmediata en Terapia Ocupacional (se espera que su aplicación sea determinada por los y las profesionales) (Yerka *et al.*, 1989). Asimismo, la CO fue definida como “el estudio sistemático del ser humano como ser ocupacional, incluyendo su necesidad y capacidad de activamente participar y organizar sus ocupaciones

diarias, en su medio ambiente y a lo largo de toda su vida”¹²⁷ (Yerka et al., 1989; Clark et al., 1991).

La CO ha propuesto desde sus comienzos fomentar y apoyar el desarrollo de la profesión de Terapia Ocupacional (Clark *et al*, 1991; 1998). De esta manera, ha ofrecido diversos beneficios a la profesión, incluyendo: (a) el cumplimiento de la demanda de los profesores a nivel de doctorado en las universidades, (b) la generación de investigación de una ciencia básica necesaria, y (c) la justificación y mejoramiento potencial de la práctica (Clark et al., 1991; Clark & Larson, 1993).

En Chile, una de las primeras iniciativas para promover el desarrollo de esta disciplina se efectuó durante los meses de junio y julio del 2006, cuando 54 terapeutas ocupacionales de Chile, Argentina y Brasil asistieron al curso de postítulo “Introducción a los Fundamentos de la Ciencia de la Ocupación: de la Investigación a la Práctica”, dictado por Erna Imperatore, quien es profesora asociada de la Universidad de Chile y de la Universidad de *Southern California*. Posterior a este curso, la profesora Imperatore propone la creación de una Sociedad Científica basada en la Ciencia de la Ocupación en Chile, lo cual se concreta a través de la primera reunión de la Sociedad en el mes de junio del 2008 (U. de Chile, 2006; Sociedad Chilena de Ciencia de la Ocupación, 2008).

Historia de la Sociedad Chilena de Ciencia de la Ocupación

En nuestro país, la SoChCO se comienza a desarrollar paulatinamente desde el año 2004. Antes de su incorporación en algunos planes de formación del país, diferentes docentes discuten sobre CO, específicamente en la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile. Es así como en el 2005, se constituye un grupo de estudio que profundiza en el conocimiento y desarrollo de la CO a partir de la necesidad de integrar de manera más activa al pre grado el conocimiento de esta nueva ciencia. De este grupo surgió la idea de organizar

¹²⁷ Traducción libre.

en el año 2006, el Primer Curso de Ciencias de la Ocupación, el que fue organizado por las docentes de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile.

Erna Imperatore, docente de este curso, alienta y promueve a quienes participaron a generar una organización científica que dé cuenta del desarrollo de la CO en Latinoamérica. Acogiendo esta propuesta se realiza una reunión donde se forma una directiva provisoria (Tabla 1) que se encarga de generar los primeros estatutos y objetivos de la Sociedad Chilena Ciencias de la Ocupación¹²⁸.

Ana Valdebenito
Orquídea Miranda
María Jesús Tapia

Tabla 1. Directiva provisoria SoChCO, 2006

A continuación, en el 2007 se realizan las primeras elecciones constituyéndose así, la Directiva de la Sociedad Chilena Ciencias de la Ocupación para el periodo 2007-2009 (Tabla 2). Formalizándose, con fecha 8 de junio de 2007 la SoChCO, a partir de la aprobación de la propuesta de estatutos realizada por el equipo constituido el 2006 por Orquídea Miranda, Ana Valdebenito y María Jesús Tapia. En esta misma reunión se realiza la votación para elegir Directiva, la cual queda constituida por:

Cargo	Nombre
Presidenta	Ana Valdebenito
Vice-Presidenta	Orquidea Miranda
Directora, Secretaria general	Pilar Egaña
Directora, Tesorera	Luz María Yaconi
Directora	Melissa Flores

Tabla 2. Integrantes de la primera directiva de la SoChCO, 2007-2009.

¹²⁸ Los estatutos de la SoChCO están disponibles en su sitio web:

<<http://www.terapia-ocupacional.cl/cienciadelaocupacion/documentos.php>>

Directorio 2009-2011	
Presidenta	Orquídea Miranda
Vice-presidente	Enrique Henny
Secretario General	Diego Cifuentes
Tesorera	Luz María Yaconi
Director	Rolando Ramírez

Directorio 2012-2013
Rodolfo Morrison
Enrique Henny
Diego Cifuentes

Tabla 3. Integrantes directivas 2009-2011 y 2012-2013

Quienes integran y han integrado la SoChCO

La descripción relativa a los socios de la SoChCO se realizó mediante la aplicación de una encuesta enviada por vía electrónica a 38 participantes, la que fue respondida por 17 de ellos. La encuesta se diseñó a partir de once preguntas, por tanto, la presente descripción se configura a partir de esta información.

Los ítems encuestados, junto con considerar los antecedentes personales de cada socio, fueron: participación al interior de la SoChCO, Sociedad Internacional de Cientistas de la Ocupación (ISOS)¹²⁹, formación en CO, ámbito de desempeño profesional y aplicación de CO en la clínica, docencia, investigación, publicaciones, extensión y otros.

¹²⁹ Sociedad Internacional de Ciencia de la Ocupación: <http://isos.nfshost.com/sp/index.php>

Quienes somos

Los integrantes de SoChCO son mujeres y hombres terapeutas ocupacionales, que en su mayoría (15) participan como socios activos. La fecha de incorporación varía entre los años 2006 a 2012; de estas inscripciones la mayoría se realizó durante el año 2006, año que corresponde a la fundación de la Sociedad. Un total de siete socios participan además en la ISOS, teniendo así acceso a reflexiones globales a través de los foros internacionales en línea.

Formación

La formación de los/as socios/as se origina en cursos de post título realizados en Chile, tanto en la Universidad de Chile¹³⁰ como en la Universidad de Magallanes; también a través de la participación en conferencias y/o simposios, además algunos cuentan con formación en el extranjero en diversos cursos y estudios de magister y doctorado.

Desempeño

En cuanto al desempeño laboral de los socios y socias, éste se da en diversas áreas de intervención profesional, desde lo clínico, tanto en lo público o privado, a lo académico en las distintas Escuelas de Terapia Ocupacional a lo largo del país. Cabe destacar que casi la totalidad de los encuestados está, o lo estuvo en el pasado, vinculado a la docencia de la Terapia Ocupacional.

Aplicación

Los socios y las socias participantes incorporan la CO en su práctica laboral, preferentemente a través de dos ámbitos: la intervención clínica y la docencia, en coherencia con su rol profesional señalado anteriormente.

¹³⁰ Los cursos comienzan el año 2006. El primero se realizó sobre Ciencia de la Ocupación y el segundo fue sobre Rediseño de vida el 2007.

En la intervención profesional orientada a la clínica, varios colegas señalan experiencias de aplicación de ciencia de la ocupación de manera 'más bien intuitiva', no sistematizada, revelando durante su desarrollo elementos relativos a ésta.

Se han desarrollado también algunas experiencias formalizadas mediante la utilización de protocolos de intervención basados en CO, generación de proyectos en personas mayores mayor y en personas privadas de libertad (Mella et al., 2008).

Asimismo, se fusionan propuestas epistemológicas tales como la biológica del conocimiento con CO, dando lugar a razonamiento clínico, diagnóstico ocupacional e intervención terapéutica en salud mental (Rueda, Valdevenito y Lolas, 2005).

Se ha realizado docencia en Ciencia de la Ocupación impartida por nuestras/os socias/os en 7 universidades chilenas, en algunas de ellas siendo asignatura o elemento fundamental del currículo. Las universidades mencionadas fueron: Universidad Austral de Chile, Universidad Autónoma de Temuco, Universidad Bernardo O'Higgins, Universidad de Chile, Universidad de Magallanes, Universidad Mayor y Universidad San Sebastián situadas en las Regiones de los Ríos, de La Araucanía, de Magallanes y Metropolitana.

También se ha realizado docencia en el extranjero, en las Universidades de Barcelona, Universidad de Castilla-La Mancha, Universidad Católica de Murcia, Universidad Católica de Valencia y Universidad de Granada, en España.

La docencia ha sido incorporada a través de temáticas relacionadas con la intervención de Terapia Ocupacional como son: intervención en niños, atención en pediatría oncológica, adulto mayor, neurología, integración social de personas con discapacidad entre otras y capacitación a profesionales de diversas áreas.

En relación a la participación en investigaciones y publicaciones, la mayoría de los socios han realizado actividades de esta índole, abarcando temas tan diversos como son: psiquiatría, estrés post traumático, relaciones interpersonales, ajuste e impacto ocupacional,

CO y TO, redes sociales, ocupación interrumpida en paciente crítico, madres de niños con secuelas, adulto mayor oncología, necesidades del adulto mayor, adolescentes, roles ocupacionales, contexto social inmigrantes, privados de libertad, ocupaciones centradas en preparación de comida, perspectivas ontológicas, filosofía de la ocupación y paradigma social, críticas y reflexiones, identidad y cultura, cultura y actividades cotidianas, etnografía, CO y currículo, gobernabilidad, patrón de idiosincrasia, significado e identidad profesional, equilibrio y organización de rutina, uso del tiempo libre, el niño y juego; entre otros.

En cuanto a las actividades de extensión en CO realizadas por nuestras/os socias/os, estas se asocian especialmente a la participación en congresos nacionales, latinoamericanos y mundiales; jornadas, seminarios, conferencias, talleres y charlas.

En relación a otras actividades de las y los socias/os, se señaló la revisión para selección de abstracts cuya temática fuera centrada en CO, para los congresos de la WOFT 2010 y 2014.

Así, hemos dado cuerpo a este perfil del socio SoChCO, observando diversidad, movilidad y evolución en su desarrollo respecto de la Ciencia de la Ocupación.

A continuación, se presenta la segunda parte del artículo, la que sistematiza reflexiones en torno al concepto de Ocupación y su relación con la política.

Ocupación

Desde los inicios de la disciplina de Terapia Ocupacional, ha existido un constante interés por la exploración y definición de la “ocupación”, el cual se ha incrementado en los últimos años, impulsado por la llegada de la CO y la recuperación de la ocupación como el fundamento de la construcción de la Terapia Ocupacional (Roberts & Rugg, 2010).

Es así, como en este apartado, se presentarán diversas concepciones que aparecieron durante la discusión de las preguntas generadoras del I Congreso Chileno y VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional celebrado en abril de 2013, las cuales no representan conclusiones y/o ideas acabadas por las y los miembros de esta sociedad, sino más bien reflexiones.

Dentro de las diversas posturas respecto al concepto, aparecen algunas temáticas en común, como las que a continuación se describen:

- Los miembros de la SoChCO se consideran científicos que estudian y reflexionan sobre el concepto de ocupación y la forma de llevarlo a la práctica en la Terapia Ocupacional.
- La ocupación no es estudiada sólo por la CO, sino por otras disciplinas, por lo tanto, hay que considerar perspectivas interdisciplinarias.
- Existe una permanente inquietud/cuestionamiento respecto de la Terapia Ocupacional versus la CO, ya que el concepto mismo, como se desarrolla más adelante podría dar lugar a prácticas diferentes.
- Con relación a epistemologías, la conceptualización de la “ocupación” puede verse de distintas maneras, haciendo la distinción de “ocupación” como objeto o sujeto. En el caso que “ocupación” sea considerada un objeto, se le puede estudiar estableciendo una distancia desde el observador. Sin embargo, si se le considera como sujeto, entonces es cuando la consideramos como “personas haciendo en contexto”, de esta manera el observador o investigador será parte de ese hacer.
- La ocupación, como cualquier otro fenómeno deseable de conocer, es imposible conocerlo y comprenderlo como un objeto separado de nuestro propio proceso de conocer. Y en este sentido, sería poco conducente cuantificar y categorizar ocupaciones utilizando fundamentos epistemológicos positivistas y metodologías de investigación coherentes con éstos.

- La definición desarrollada por el Comité de Estudios de Ciencia de la Ocupación de la Universidad de Chile define la ocupación “como aquella actividad con sentido en la que la persona participa cotidianamente y que puede ser nombrada por la cultura” (Álvarez et al, 2007). Sin embargo, los miembros de la SoChCO dirigen su atención a la necesidad de cuidar que la nominación desde la cultura no oscurezca o limite el estudio de ocupaciones, que podrían ser nombradas diferentes, dependiendo del contexto.
- La ocupación está inmersa en el proceso mismo del ser ocupado, ni fuera ni dentro del sujeto, sino en su totalidad. Puede plantearse que nunca hay un sujeto desocupado, y tampoco que se encuentra fuera de una cultura. Es factible plantearse que la ocupación es más bien un fenómeno que ocurre como resultado del hacer con sentido de las personas en contexto.
- Una forma de comprender la ocupación es desde su cualidad como instrumento para el desarrollo de las personas o comunidades, desde la búsqueda activa de involucrarse en una actividad con cierta carga simbólica que genera una motivación suficiente para poder realizar un gasto de energía y cambio entrópico necesario para que la persona o su ambiente se transforme en una nueva realidad.
- Además, se coincide en la idea de que es indispensable para los y las científicos y terapeutas ocupacionales hacer explícitas las diferentes posturas ideológicas y cuestionarlas, con el fin de darnos cuenta desde dónde estamos comprendiendo la disciplina, nuestro fenómeno de estudio y práctica clínica. Sobre todo, tomar conciencia de las limitaciones y fortalezas que tenemos para comprender y comprendernos como seres ocupacionales. Respecto a esto, la cultura es un elemento importante a considerar, incluyendo nuestra historia y por supuesto, elementos biológicos que están determinando nuestro hacer.
- Para el estudio científico de la ocupación, es necesario explicitar el lugar desde donde se observa (la postura del investigador, ontología y epistemología), para luego, considerar una perspectiva (epistemología, metodología, etc.) u otra (Morrison, Olivares y Vidal,

2011). Debido a que las teorías, métodos o lentes que empleo para mirar, determinarán los "datos" o características que se logran identificar. Por ejemplo, desde una perspectiva fenomenológica, la ocupación puede considerarse no como un objeto, sino como un sujeto de estudio, porque al considerar ciertas variables dentro de un contexto, lo que hago es estudiar a las personas, observo a las personas ocupándose, mi objeto de estudio entonces se conforma en una comunidad o en personas haciendo, y esto, es lo que un/a cientista de la ocupación, intenta comprender y también analizar en profundidad.

- Por lo anterior, la ocupación podría ser llamada “objeto” de estudio, ya que, desde una epistemología subjetiva y fenomenológica, es más interesante la idea de estudiarla/entenderla más como un “proceso” de estudio, cambiante, complejo y dinámico.
- Desde esta perspectiva, podríamos decir que la ocupación se desarrolla durante la vida de un individuo el cual a través de sus elecciones personales cambia el curso de sus ocupaciones o procesos personales para darle un sentido a su vida, la cual se desarrolla dentro de un contexto específico. Siendo el ser humano un personaje activo y protagónico de sus ocupaciones a lo largo de su vida (por lo mismo, la idea de ocupaciones como “proceso”).
- Conceptos como “sentido” o “significado” se han utilizado por mucho tiempo sin tener definiciones muy claras a cerca de lo que se quiere decir, por lo cual puede que haga más sentido el entender ocupación relacionado con el concepto de identidad (Chistiansen, 1999), es decir que nuestras ocupaciones son un reflejo de lo que somos (de nuestros intereses y preferencias) y que éstas ayudan a configurar la imagen que tenemos de nosotros mismos y de los demás, por lo mismo, de nuestro sentido de identidad. Y en este contexto, se entiende que las ocupaciones nos ayudan a configurar las personas fuimos, somos y las que queremos ser.

Como SoChCO nos quedan algunos temas pendientes y algunos desafíos según las y los miembros:

1. Desde el género, la ocupación es de las personas no sólo del hombre, estas cotidianeidades del discurso nos ayudan a mejorar la integración, ya que el lenguaje construye realidad.
2. La relación entre CO y TO, porque ambas comparten la ocupación el tema de saber/poder que está en todas las profesiones que intervenimos, y generamos formas de gubernamentalidad para con las personas que trabajamos y para con nosotras/os mismas/os.
3. El lenguaje de las discusiones debe ser amigable y convocante a la hora de aumentar la participación, si uno ve conceptos lejanos o planteamientos desde una "elite académica" se genera un distanciamiento que resta participación.
4. Debemos reconocer que, como miembros de una sociedad chilena de ciencia de la ocupación, también se nos considera como un grupo de referentes que ejercen un poder consciente o inconsciente, a través de planteamientos que pueden influir en el concepto de "ocupación" el día de mañana.
5. La SoChCO coincide con que la misión de las sociedades científicas es generar discusión, ampliar el campo de conocimiento, complejizar el discurso y permitir o promover el desarrollo de la disciplina

Política y Ciencia de la Ocupación

Otro de los temas de creciente interés entre los miembros de la SoChCO es la relación entre los conceptos de “política” y “ocupación” y su influencia en la vida de las personas. Por lo mismo, el preguntarnos sobre la dimensión política de la ocupación, también aparece como una temática importante de abordar en este trabajo.

Para comenzar esta discusión, se expondrá el término “política”, ya que, desde el sentido común, este término suele relacionarse con la vida política y la gobernanza, que se

relaciona, con la institucionalidad dada por partidos, el Estado, y los diferentes organismos que gestionan la vida pública de un país. En este entendimiento, la política pasa a ser algo gestionado por otros, y en los cual tenemos una participación que varía desde que nivel de participación tengamos.

Sin embargo, desde los aportes de Foucault, hemos podido concebir, que la política no es sólo lo que está determinado en la gobernanza, sino que también, está presente en las prácticas cotidianas, en la corporeidad, en los discursos y prácticas en los que habitamos diariamente. Por lo tanto, nociones como biopolítica¹³¹, permiten un vínculo respecto a las ocupaciones que realizamos cada día, las que tienen una dimensión política.

En el siguiente párrafo haremos una reflexión, sobre algunos conceptos como es la “despolitización” y la “hiperpolitización”. Y en base a los conceptos de “la política y lo político”, nos preguntaremos la relación de ellos con la ocupación, para finalmente concluir algunos desafíos de la Sociedad Chilena de Ciencia de la Ocupación.

Por despolitización, en base a Ema (2007), entenderemos como se naturalizan las leyes de mercado y asumimos que las cosas “son como son”, a su vez, vivimos en una valoración de la política de los consensos, como si el conflicto no fuera deseable o parte de las relaciones sociales y, por último, esta despolitización se expresa en la relevancia del “individuo”. Respecto a la hiperpolitización, Ema (2007) señala que la apropiación de nuestra cotidianeidad esta cruzada por relaciones de poder y a su vez por la proliferación de demandas de actores y movimientos sociales: por último, se refiere a las características del postmodernismo respecto del cuestionamiento de las certezas. Así, la tensión entre la despolitización y la hiperpolitización, se va dando en nuestra cotidianeidad.

A propósito de las comunidades científicas (Kuhn, 1970), una Sociedad Científica de una u otra manera está inmersa en esta tensión. Principalmente en su afán de difundir una

¹³¹ El control de la sociedad sobre los individuos no se efectúa solamente por la conciencia o por la ideología, sino también en el cuerpo y con el cuerpo. Para la sociedad capitalista, lo que importa antes que nada es lo biopolítico, lo somático, lo corporal. El cuerpo es una realidad bio-política; la medicina es una estrategia biopolítica (Foucault, 1997).

disciplina científica, porque a su vez, asume que ciertas publicaciones o hechos científicos son de una determinada manera, o debiesen ser de una forma predeterminada, desde el estilo de escribir (retórica), hasta la manera de divulgar. Entonces, una Sociedad debe sumergirse en el debate, establecer reflexiones críticas y pensarse a sí misma como un agente político, con una cuota de poder y que puede favorecer o no, una situación (política) determinada.

A su vez, es interesante, reconocer la distinción, que propone Ema (2007) respecto de “lo político” (como el conflicto inherente a lo social, lo que subvierte el orden) y “la política” (las instituciones que ordenan y regulan el orden social), lo que hemos señalado anteriormente como gobernanza.

Así podríamos preguntarnos sobre si ¿existe relación entre “la política” y la ocupación?, consideramos que sí, dado que existe un Estado que regula y da un marco normativo de cómo podemos/debemos ocuparnos, y de qué manera tiene, por ejemplo, al determinar a quien se debe amar y a quien no, al establecer cómo comportarse en determinados horarios y hasta quienes son seres humanos y quienes no. Desde esta lógica, claramente una sociedad científica tiene un rol tremendamente relevante en cuanto a develar, difundir, incluyendo otros aspectos de la comunicación de la ciencia, explicitando estas normativas, lo que podría responder a la pregunta: "¿desde qué posicionamiento pensamos la acción política de la ocupación cotidiana de las personas?". En relación a si ¿existe relación entre “lo político” y la ocupación?, cada acción cotidiana puede aportar a esa normatividad y/o generar instancias de resistencia.

En ello es valiosa la visión que la desnaturalización (Ema, 2007; Latour, 1992) de las prácticas permite emerger en lo político, porque por ejemplo: no es "natural" que las mujeres sean más sensibles o que los hombres sean más rudos, si desnaturalizamos esto, podemos ver que hay opción y margen para la diversidad de expresiones emocionales que muchas veces son castradas, promovidas, en actos cotidianos, que día a día, modulan la experiencia de niños y niñas en que se les demanda el cumplimiento del rol de género que se supone naturalmente debe adscribir. Por lo tanto, "desnaturalizar lo cotidiano", aparece un punto clave.

Las investigaciones de Ciencia de la Ocupación, especialmente las últimas publicaciones como el libro de Whiteford y Hocking "Occupational Science: Society, Inclusion, Participation" (2012), proponen que la CO debe "elevarse para ver mejor", considerar aspectos más complejos en su desarrollo y pensar a la disciplina también como un agente de cambio político. Aquí se enfrentan dos paradigmas, uno inicial más bien naturalista, que establece una descripción de formas y desempeños ocupacionales, y uno más bien sociocrítico que busca un cambio en la sociedad, o en "aquello" que se estudia. Desde esta perspectiva, consideramos que la SoChCO, debe abrir espacios de discusión de lo político, vinculado a ciertas investigaciones que, precisamente, desnaturalicen lo que entendemos como cotidianidad.

A modo de conclusión, nos gustaría señalar como miembros de la SoChCO que las relaciones entre lo político y la práctica de una Sociedad Científica, como la SoChCO, son eminentemente políticas. Algunas pueden vincularse más a la política, y otras a lo político, pero ante estas implicancias, es relevante y de nuestra responsabilidad establecer nuestro posicionamiento político en los circuitos de producción de ciencia, algo que debemos dialogar y es un desafío presente que debemos afrontar.

Referencias

- Álvarez, E., Gómez, S., Muñoz, I., Navarrete, E., Riveros, M., Rueda, L., Salgado, P., Sepúlveda, R., & Valdebenito, A. (2007). Definición y desarrollo del concepto de ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 0(7). [Consultado el jul 2, 2013]. Disponible en: <http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewArticle/81/62>
- Clark, F. A., & Larson, E. (1993). Developing an academic discipline: The science of occupation. In H. L. Hopkins & H. D. Smith (Eds.), *Willard & Spackman's occupational therapy (8th ed.)*. Philadelphia, PA: J. P. Lippincott Co.

- Clark, F. A., Parham, D., Carlson, M. E., Frank, G., Jackson, J. M., Pierce, D., Wolf, R. J., & Zemke, R. (1991). Occupational science: Academic innovation in the service of occupational therapy's future. *American Journal of Occupational Therapy*, 45, 300-310.
- Clark, F. A., Wood, W., & Larson, E. (1998). Occupational science: Occupational therapy's legacy for the 21st century. In E. Crepeau and M. Neistadt (Eds.), *Willard & Spackman's occupational therapy (9th ed.)*. Philadelphia, PA: J. P. Lippincott Co.
- Coddou, C. (2006). *Facultad de Medicina. Noticias*. Imparten curso de postítulo en ciencia de la ocupación. Recuperado de <http://www.uchile.cl/noticias/26346/imparten-curso-de-postitulo-en-ciencias-de-la-ocupacion>
- Christiansen, C. H. (1999). Defining lives: Occupation as identity: An essay on competence, coherence, and the creation of meaning. *American journal of occupational therapy*, 53(6), 547-558.
- Ema, J. (2007). Lo político, la política y el acontecimiento. *Revista Foro Interno*, 7, 51-76.
- Foucault, M. (1997). *Il faut défendre la société*. Cours au Collège de France 1976, Paris: Gallimard/Seuil.
- Kuhn, T. (1970). *The structure of scientific revolutions*. 2nd ed. Chicago: The Univ. of Chicago Press.
- Latour, B. (1992). *Ciencia en acción*. Barcelona: Editorial Labor.
- Mella, S., Villarroel, V., Sepúlveda, R., & Guzmán, G. (2008). OCUPARSE: una propuesta de intervención con personas privadas de libertad basado en la ocupación. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (8), 37-46. doi:10.5354/0719-5346.2010.71
- Morrison, 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): p. 102-119.
- Roberts, K. & Rugg S. (2010). *Defining occupation: A global perspective*. Book of Abstracts World Federation of Occupational Therapist Congress, Chile.

- Rueda, L., Valdebenito, C., & Lolas, F. (2005). La ocupación: ciencia y técnica de Terapia Ocupacional para la intervención en psiquiatría. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 43(1), 33-40. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272005000100005>
- Sociedad Chilena de Ciencia de la Ocupación. (2008). Inicio. Recuperado de <http://www.terapia-ocupacional.cl/cienciadelaocupacion/index.php>
- Whiteford, G., Hocking, C. (2012). *Occupational Science: Society, Inclusion, Participation*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Yerxa, E., Clark, F. A., Frank, G., Jackson, J. M., Parham, D., Pierce, D., Stein, C., & Zemke, R. (1989). An introduction to occupational science: A foundation for occupational therapy in the 21st century. *Occupational Therapy in Health Care*, 6(4), 1-17.

TO en Alerta Chile. Construyendo identidad nacional en la Terapia Ocupacional¹³²

Manuel Curihuinca Sepúlveda¹³³

Daniela Estobar Alvarado¹³⁴

Francisca Hernández Infante¹³⁵

Alejandra Lagos Fernández¹³⁶

Mauricio Quidel Caro¹³⁷

¹³² Como citar (APA 7): Curihuinca, M., Estobar, D., Hernández, F., Lagos, A. Quidel, M., Silva, C. & Zegers, B. (2020). TO en Alerta Chile. Construyendo Identidad Nacional en la Terapia Ocupacional. En P. Caro-Vines, R. Morrison & M. Palacios (eds.). *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile* (Tomo II, pp. 329-340). Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A. G.

¹³³ Terapeuta Ocupacional, Lic. en Terapia Ocupacional, Universidad Andrés Bello, Diplomado en Rehabilitación Psicosocial y Comunitaria en Salud. Coaniquem Santiago, Coordinador Programa adicciones adulto Cosam, Ñuñoa (2013). Actual 2020: Diplomado Modelo ocupación Humana, Universidad de los Andes. Terapeuta Ocupacional en Corporación Mañana, Vais de Ñuñoa. Terapeuta Ocupacional en IST. Docente Universidad De Playa Ancha. Docente Universidad Santo Tomás. manucurihuinca@gmail.com

¹³⁴ Terapeuta Ocupacional, Lic. En Terapia Ocupacional, Universidad Andrés Bello, Magister en Terapia Ocupacional mención Salud Física. Terapeuta Ocupacional Programa de Integración Escolar, Corporación de Educación, Lo Prado (2013). Docente Escuela Terapia Ocupacional, Universidad Andrés Bello. Docente Escuela Terapia Ocupacional, Universidad de Santiago de Chile. Docente Diplomado de Educación y rehabilitación de niños y niñas con NEE, Universidad Andrés Bello. daniela.estobar@gmail.com

¹³⁵ Terapeuta Ocupacional, Licenciada en Ciencias de la Ocupación, Universidad Mayor, Terapeuta Ocupacional Cosam Estación Central (2013). Máster en Inteligencia Emocional, Universidad de Valencia. Diplomada en Modelo de Ocupación Humana, Universidad de Los Andes. Directora de Carrera de Universidad Santo Tomás sede Temuco. fran.hernandez@gmail.com

¹³⁶ Terapeuta Ocupacional, Lic. En Terapia Ocupacional, Universidad Andrés Bello, Magister en Terapia Ocupacional mención Salud Física. Terapeuta Ocupacional y Coordinadora Centro Comunitario de Psicomotricidad, I. Municipalidad de Recoleta, Docente Carrera Terapia Ocupacional Universidad Autónoma de Chile, Terapeuta Ocupacional Centro Infante juvenil Creeser (2013). Actual 2020: Diplomada en Gerencia Social y políticas de Discapacidad FLACSO OEA. Certificada en Integración Sensorial, Corporación Chilena de integración Sensorial. Coordinadora Académica, Carrera Terapia Ocupacional, Universidad de Santiago de Chile. Académica Carrera Terapia Ocupacional, Universidad de Santiago de Chile. alejandralagosfernandez@gmail.com

¹³⁷ Terapeuta Ocupacional, Lic. En Terapia Ocupacional, Universidad Andrés Bello, Candidato a grado Magister en Terapia Ocupacional mención Salud Física. Terapeuta Ocupacional y Coordinador Área Clínica Fundación CpueD, Docente Guía internado Clínico Área Infante Juvenil, Universidad Andrés Bello, Terapeuta Ocupacional Consulta Particular Fundación CpueD (2013). Actual 2020: Docente Escuela Terapia Ocupacional, Universidad Andrés Bello. Terapeuta Ocupacional, Centro de Desarrollo infantil Miradas. m.quidel.c@gmail.com

Claudio Silva¹³⁸

Blanca Zegers¹³⁹

Resumen: Documento comparte la historia de TO en Alerta y el desafío de apoyar a personas y comunidades en el proceso de reparación y acción post catástrofes, encausando su quehacer desde las prácticas comunitarias y participación social. La Corporación se suma a las agrupaciones que apoyan la organización y desarrollo del Congreso/Jornadas TO 2013, a su vez, discuten y generan contenidos desde su praxis en relación a los ejes temáticos de prácticas, ocupación, política y formación en TO.

TO en Alerta Chile hace un análisis de su participación en la organización y desarrollo del Congreso/Jornadas desde la perspectiva de los procesos de organización y participación que vivencian las comunidades sumergidas en catástrofes, en constatación de transformación, búsqueda y creación de identidad¹⁴⁰.

Palabras Claves: Catástrofe, identidad, comunidad, Terapia Ocupacional, red.

Introducción

Para hacer referencia a los comienzos de la red T.O en Alerta, nos debemos remontar al marco del VII Congreso Argentino y VII Congreso Latinoamericano de Terapeutas Ocupacionales en donde se realiza la construcción de la Red Latinoamericana de TO en Alerta, efectuado en el año 2007, Mar del Plata, Argentina. Debido a la poca contingencia

¹³⁸ Terapeuta Ocupacional, Lic. en Terapia Ocupacional, Universidad Andrés Bello, Diplomado en Salud Familiar y Comunitaria. Coordinador subrogante Cosam Linares, Terapeuta Ocupacional PAI Linares, (2013). Actual 2020: Candidato Magister en intervención en Drogodependencias UCEN (2020-2021). Docente adjunto Escuela de Terapia Ocupacional USS sede Concepción. claudiosilva.to@gmail.com

¹³⁹ Terapeuta Ocupacional, Lic. en Terapia Ocupacional, Universidad Mayor, Postítulo “Estrategia y modelos de intervención social en catástrofes colectivas”, Docente en curso de Post Título de Curso de Posgrado “Intervención de Terapia Ocupacional en emergencias y desastres”, Universidad del Litoral, Argentina. Terapeuta Ocupacional en Integración Sensorial (2013). Actual 2020: Terapeuta Ocupacional Consulta Particular, Pucón. blancazegers@gmail.com

¹⁴⁰ Resumen elaborado por equipo editorial.

nacional en esa época, en temas de catástrofes, la participación activa de Chile en esta red es baja, así como el funcionamiento general de la red en los años sucesivos.

Es el 27 de febrero del 2010, cuando nuestro país fue sacudido por un terremoto y tsunami, en esa fecha, nace la red de TO en Alerta Chile, con el objetivo de poder comenzar con prácticas en la temática de desastres desde nuestra especialidad.

Nuestra primera práctica es con apoyo del Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, desde la colaboración mutua, confeccionando un catastro de colegas a nivel país con el fin de conocer el actuar frente a la catástrofe, obteniendo como resultado que la mayor parte de los terapeutas ocupacionales que desarrollan una participación activa en la reparación y acción post-catástrofe, lo realizan fuera de su rol de profesional, actuando más bien, como voluntarios dentro de alguna institución. Otros colegas dentro de sus sesiones entregan apoyo y herramientas para favorecer el bienestar de los usuarios afectados, sin embargo, no existe una modificación en las formas, contenidos y estructuras de trabajo ante situaciones de catástrofe.

A partir de esta situación, surgen las primeras reflexiones del grupo, las cuales consisten en buscar y definir cuál es el nicho de la Terapia Ocupacional en este ámbito, cómo se construye, desde dónde se instala en situaciones como ésta y cómo se relaciona con otras profesiones. Desde ahí comienzan las primeras sesiones de esta agrupación, a través del diálogo, la revisión bibliográfica, el compartir experiencias, etc. Nos vamos acercando a una forma de entender la catástrofe colectiva y de acercarnos a las comunidades involucradas.

Durante el 15° Congreso Mundial de Terapeutas Ocupacionales, Santiago de Chile, se trabaja en conjunto con Kit Sinclair, Nancy Rushford y Kerry Thomas en el Stand de la WFOT “Preparación y respuesta frente a catástrofe” en donde se entrega apoyo a la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales, se construye un mural con mensajes de apoyo de los participantes y se da a conocer la realidad nacional con respecto a nuestra profesión posterior a la catástrofe. Las colegas antes nombradas, habían desarrollado experiencias vinculadas a este tema en Asia, lo que las posicionaba como pioneras en el tema.

Es por esta razón que Kit Sinclair y Kerry Thomas se transforman en nuestros primeros referentes para la construcción de nuestro sustento teórico, quienes en un taller post-congreso nos entregan sus experiencias e información de protocolos de prácticas utilizados en catástrofes en los cuales ellas han realizado intervención. Posterior a este motivador encuentro, comienza una investigación, con la finalidad de fortalecer nuestra base teórica y conocer prácticas realizadas en otros lugares del mundo, así finalmente, poder idear un plan de trabajo frente a una futura intervención, con información sistematizada y características cercanas a nuestra cultura e historia de país.

Nuestra práctica se basa en tres ejes: teórico, práctico y formativo, con un carácter ético y político, bajo perspectiva de derechos humanos, reconociendo y validando el ejercicio de la Terapia Ocupacional dentro de este campo. Siempre en busca de sustentos teóricos emergentes a nivel nacional e internacional, se plantean desafíos a largo plazo como el logro de la constitución de programas y conseguir un espacio dentro de las políticas públicas.

En la actualidad, el grupo de personas que hoy escribe este documento se presenta a la comunidad de terapeutas ocupacionales como Corporación TO en Alerta Chile. Esta “categoría” es resultado de un proceso reflexivo y responde a las demandas y proyecciones que como grupo hemos identificado y construido en el tiempo que hemos desarrollado nuestra red.

En un inicio, nos agrupamos a raíz de una convocatoria externa (WFOT) a la que se respondió de manera individual debido a motivaciones internas y a cuestionamientos como ¿Qué hacemos como terapeutas ocupacionales en la situación de catástrofe que vive nuestro país? Fuimos una *agrupación* donde todos pusieron a disposición su voluntad, sus saberes y su tiempo, sin embargo, cada uno poseía concepciones e intereses algo distintos respecto del tema que nos convocaba. No fue hasta que llegamos a construir una concepción conjunta de la situación de catástrofe y comprender desde dónde nos relacionamos con esta problemática, que logramos sentirnos y vernos a nosotros mismos como un *colectivo*. No todas las personas que formaron la agrupación siguieron este proceso y no hubo etapas concretas y formales que diferenciaron las distintas formas de agruparnos. Hoy en retrospectiva vemos que existieron pasos claros y marcadores, nos damos cuenta de que aquellas reuniones, en las que

a veces sólo dialogábamos acerca del tema, fueron útiles para construir esa identidad que posteriormente permitió que cualquiera de los miembros que representase a esta agrupación pudiera dar el mismo mensaje y transmitir el mismo sentido.

Hasta ese entonces, no sentíamos la necesidad de tener una figura legal que nos identificara. Nuestro trabajo se enmarcaba en buscar un nicho en el cual cupiera y se desplegara nuestro que hacer/ser como terapeutas ocupacionales. Aquí comenzó una búsqueda donde la teoría y la práctica fueron dándonos luces y de cierta forma, poniéndonos en nuestro lugar, demostrándonos que nuestro espacio tenía que ver con las prácticas comunitarias, identificando la participación social como herramienta para la cohesión social de comunidades afectadas por catástrofes o en riesgo de vivirlas y a su vez, poniendo en práctica la diversidad de herramientas que poseíamos, que cabían dentro de “participación social”.

Fuimos cohesionando nuestro concepto de “nosotros mismos” y apropiándonos de ese espacio, así tuvimos la posibilidad de compartirlo con colegas en congresos y con la comunidad con la que trabajamos. Esto nos hace sentido hasta la actualidad, aunque vemos que cada vez ese “nicho” puede ir ampliándose.

Teniendo una visión de lo que podíamos hacer y sobre todo conociendo lo que podríamos llegar a hacer, nos dimos cuenta de que necesitamos establecer redes formales con instituciones educativas y políticas que permitan potenciar el rol del terapeuta ocupacional en situación de catástrofe. Para eso, consideramos necesario que estas intervenciones tengan un lugar concreto más allá de los espacios de intercambio propios de la profesión.

Con una construcción clara de quiénes somos y de hacia dónde vamos, decidimos que era tiempo de formar una corporación. El obtener personalidad jurídica nos da la seriedad y visibilidad que necesitamos, especialmente ante otras áreas de profesionales y nos permitirá en un futuro llegar a ser parte de los planes de acción en situaciones de contingencia. Así mismo, esta etiqueta abre un espacio concreto para todas las y los colegas interesadas/os en participar de la temática de catástrofes colectivas.

En el año 2012 existe la necesidad de realizar una instancia de reflexión y arraigar una identidad nacional de la Terapia Ocupacional y fomentar la participación activa dentro

de las distintas agrupaciones que componen este gremio. Debido a esto se nos invita a participar activamente en la organización y desarrollo del I Congreso Chileno y VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional, potenciando nuestro eje de formación y de articulación de redes.

Finalmente postulamos a una asesoría en ProBono, organización sin fines de lucro, avocada a prestar asesoría legal gratuita a agrupaciones y personas que lo requieran. Obtuvimos la asesoría y con ello, una oficina de abogados dedicados al medioambiente se interesó por nuestro “caso”. Desde mayo del 2013, los integrantes de esta agrupación, refuerzan sus lazos, ahora con un respaldo legal que nos permite avanzar con nuestros sueños y proyecto, a su vez, nos hace responsables de seguir desarrollando esta área de la Terapia Ocupacional.

Este I Congreso Chileno y VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional presenta distintos ejes temáticos, con los cuales se vincula nuestro quehacer directamente:

Eje I: Sistematización de prácticas actuales de TO

Actualmente TO en Alerta Chile, realiza investigación e intervención en el campo comunitario, más específicamente en poblaciones afectadas por catástrofes naturales y colectivas. La experiencia de investigación surge al año 2010, después del terremoto y tsunami ocurrido en Chile el 27 de febrero de ese mismo año.

Un año de investigación, nutre nuestra base teórica y en relación con esto nace nuestra primera intervención en terreno en la ciudad de Constitución con la Aldea 27 F. Todo el proceso de investigación e intervención fue sistematizado con el objetivo de aportar conocimiento en esta área de la Terapia Ocupacional y enriquecer el quehacer de la profesión en ámbitos actualmente poco conocidos.

Eje II: Estudios sobre ocupación

En la actualidad TO en Alerta no desarrolla estudios particulares sobre el concepto de ocupación, sin embargo, utiliza a ésta misma como medio y fin de intervención durante el proceso de intervención post-catástrofe.

El uso de actividades significativas, que dan sentido a la vida y favorecen la participación, nos permite abordar de manera más completa las necesidades de las personas, para permitir restablecer o ayudar a explorar nuevas ocupaciones, favoreciendo el proceso de adaptación ocupacional y desarrollo de su identidad y competencia ocupacional perdida/alterada durante el proceso de la catástrofe.

Eje III: Política y Terapia Ocupacional

TO en Alerta busca favorecer la cohesión comunitaria, el empoderamiento de las mismas y a su vez la participación en su máxima expresión (actividades individuales, colectivas y políticas). Parte de los objetivos a trabajar es permitir que las comunidades se conozcan y se constituyan en un colectivo con voz y voto, autónomo e independiente, potenciando a sus integrantes desde sus fortalezas y no de sus debilidades. También lo es, hacer frente a situaciones de injusticia ocupacional y vulneración de derechos humanos durante estas situaciones.

Eje IV: Formación de grado y post grado

Desde la misma iniciativa planteada en el eje I, TO en Alerta ha realizado clases teóricas respecto de Terapia Ocupacional en Catástrofes en Universidades nacionales, con el objetivo de dar a conocer el impacto que tiene la labor del terapeuta ocupacional en estas instancias, asumiendo qué, la rutina, contexto, personas, recursos, entre otros; han cambiado significativamente y muchas de aquellos elementos o factores protectores ya no existen.

En una de las instancias del Congreso/Jornadas se realiza la presentación sobre agrupaciones, en este breve espacio se permite establecer el estado del arte sobre las agrupaciones de terapeutas ocupacionales a nivel nacional. Poder compartir e informarnos sobre otras formas y dinámicas de agrupaciones, permite reconocer nuestra propia identidad que hemos ido construyendo con el tiempo.

Los puntos de encuentro que generamos con otras agrupaciones nacionales son los motivos para generar colectividad. Todas las agrupaciones comparten como punto de origen temáticas en común o ámbitos de intervención que suelen ser relevantes para cada uno de los participantes; al compartir con otras agrupaciones podemos identificar que cada colectividad tiene orígenes diversos en tiempo, no obstante, creemos que ya en el periodo de vida de nuestra agrupación los temas de interés personal actualmente se ven supeditados a la construcción colectiva que se posibilita conformar a través de nuestra historia.

Lo anterior permite poder describirnos como una organización formal, con personalidad jurídica, estable, cohesionada, articulada, con interés activo de reunirnos preferentemente de manera presencial mensualmente, que se valora como un recurso significativo, dado las condiciones y disponibilidad de tiempos personales escasos, por sobre otros métodos de comunicación. Creemos que nuestro sello característico, es poder contar con una historia teórica-práctica que nos permite poder experimentar de manera colectiva y práctica los aprendizajes que a nivel nacional e internacional se pudieron conocer durante nuestros propios procesos formativos. Este es un punto significativo que distinguimos, ya que no todas las agrupaciones buscan o intencionan espacios prácticos para concretar las problematizaciones que se construyen en el día a día.

El motivo del Congreso/Jornadas puntualmente convoca el acercamiento entre agrupaciones para efectos de la organización. La evaluación que hacemos de esta participación es positiva, ya que miembros de la agrupación participan desde la génesis del encuentro a través de comités de trabajo académico y logístico, además de participar en las instancias promovidas por redes como agrupación, persiguiendo siempre los fines colectivos,

como el dar mayor visibilidad a nuestra agrupación a lo largo del Congreso/Jornadas, nutrir nuestro quehacer de otros conocimientos expuestos, entre otros.

Tal como se comenta al momento de la presentación en el encuentro, somos parte de una Red Latinoamericana de Terapia Ocupacional en Catástrofes, siendo este un hecho puntual que nos convoca a realizar un trabajo colaborativo con la red de T.O. en Alerta, Argentina en la instancia del XII Congreso Latinoamericano de Terapia Ocupacional en Sao Paulo, Brasil en el año 2012, donde nuestra participación en conjunto se destina a fortalecer y hacer más operativa la red de Latinoamérica, conformando espacios de información, reuniones, permitiendo esto elaborar un estado del arte latinoamericano sobre la acción de la Terapia Ocupacional en catástrofes colectivas.

Son todas estas experiencias las que nos llevan a relacionar una situación de catástrofe con la participación en el Congreso/Jornadas y la comunidad de terapeutas ocupacionales de Chile. En el proceso de realización del I Congreso Chileno y VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional, logramos analizar lo que es participar en una agrupación de personas, con distintos intereses, pero con una causa en común, con sus dificultades y grandes satisfacciones, pero que nos hizo recordar que los movimientos de grupos sociales, en esencia son los mismos, sin importar los integrantes. Esto pasa ya sea en una comunidad damnificada por una catástrofe, que se asocia para solucionar sus problemas o un grupo de profesionales que quieren reunirse en base a temáticas en común.

En la realización de este Congreso/Jornadas, observamos las mismas dificultades que se evidencia en una comunidad sumergida en la catástrofe. La desorganización inicial, donde se intenta convocar hacia una forma de participación articulada, logrando llegar a mínimos comunes para poder satisfacer las necesidades. En el Congreso, esto se observó en una primera instancia, donde la orgánica del funcionamiento demoró en concretarse. En una comunidad afectada, esto se observa que se ejecuta más rápido, pero que es menos permanente, ya que, en un comienzo son varias las personas que participan, pero pasando el tiempo inicial, son pocos los que se van quedando. Se evidencia que, en común, existe una gran motivación por la población en general de participar activamente en la organización

social, pero que no se concreta en acciones, esperando que un grupo minoritario de personas, que no necesariamente son representante del total de la comunidad, acepte la responsabilidad para tomar decisiones en tema relevante de la colectividad, ya sea para satisfacer las necesidades o para organizar un evento académico.

Pero un aspecto a considerar es la identidad propia de los grupos sociales y de los individuos en estos dos procesos. Como define Manuel Castells (1999), la identidad es un concepto social, de construcción de significado en base a atributos culturales, donde el ser parte de una organización genera un proceso de identidad social basado en la categorización de los individuos en el entramado que se genera en los participantes, en el cual el sentido de comparación de pertenecer a un colectivo mayor favorece el tener una mayor cercanía con la comunidad en la que se está inmerso (Trujillo, s/f).

Ahora, si contemplamos las dificultades para realizar un evento, como fue realizar el Congreso/Jornadas, podemos hacer la comparación de una comunidad en catástrofe y el mundo del terapeuta ocupacional en general, donde la participación ciudadana en las actividades de bien común se ve disminuida, producto de la desmotivación de reunirse en tiempos que son de orden más social y de índole laboral, como es el trabajar por una causa en común. Se puede observar cómo en una comunidad damnificada por una catástrofe intenta reagruparse y generar líderes que sean representativos de ésta, donde pasan a ser los ciudadanos con mayor participación, tomando decisiones que afectan a todos.

La gran diferencia de lo que pasa en una catástrofe y en la comunidad de terapeutas ocupacionales, es que en la primera se intenta generar una identidad abocada a la necesidad de mejorar la condición en la cual están, logrando extrapolarla a la cotidianidad post desastre, si esta fue fructífera, teniendo un sentido de pertenencia a esta, generando vínculos que lograran mejorar la calidad de vida de todos sus integrantes. Pero en la segunda comunidad, se observa que el proceso de creación de identidad se ve dificultado producto que no hay un elemento en común que articule al grupo, solo la profesión, donde las instituciones de participación no son validadas como tal, generando críticas al colectivo, pero sin participar

de manera activa en la modificación de las problemáticas, generando una animadversión hacia el gremio.

En nuestra participación dentro de la organización del Congreso/Jornadas, como Corporación evidenciamos muchas falencias como gremio profesional, donde somos muy críticos hacia nuestra forma de asociación, pero también se observa como algunas personas son capaces de realizar cambios y de movilizar a más personas, con la finalidad de mejorar nuestra profesión, quienes a su vez entiende que todos somos llamados a cambiar la realidad ya que entre todos la generamos.

Podríamos decir que somos una comunidad en permanente proceso de creación de identidad, que cada cierto tiempo sufre de catástrofes que des-configuran nuestra asociación, pero que nuestro deber es seguir intentado ser partícipe de la transformación social para generar una identidad como terapeutas ocupacionales, donde nuestro hacer dentro de la sociedad interna sea satisfactorio para todos y que la sociedad en general, nos reconozca como una profesional con una identidad clara en nuestro trabajo.

A modo de conclusión y evaluación en la participación de nuestra Corporación del I Congreso Chileno y VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional, logramos visualizar que la participación en esta importante instancia es una gran oportunidad para nuestra historia como Corporación, de ser un ente activo en la idea de construir una identidad de nuestro gremio chileno. Dar la importancia a las nuevas Terapias Ocupacionales que existen en la actualidad, reflejada en colectivos con responsabilidad de generar nuevas instancias de compartir, reflexionar y encontrar aspectos identitarios de nuestra profesión a nivel país.

Fue importante asumir como colectivo nuestra participación en la organización del Congreso, con esto se logra que todos los integrantes activos de TO en Alerta, Chile, asumieran distintos roles y responsabilidades en las actividades y responsabilidades implicadas en distintos ámbitos. Participamos en el comité académico, ayudando en la definición del programa, en la selección de presentaciones, selección de oradores, entre otros. En el ámbito gremial, participando activamente en la directiva del Colegio de TO y logístico,

ayudando en la organización del evento propiamente tal. Además, como grupo participamos en propuestas y sistematizaciones solicitadas por comité de redes. Todo esto generó, que nos impregnáramos del espíritu del Congreso.

Se destaca que siempre participamos como colectivo, manteniendo la identidad y potenciando nuestra corporación en cada instancia de participación dentro de los distintos nodos de este Congreso/Jornadas, instancia que nos convoca a actuar como corporación en un proceso que demanda un alto trabajo visualizándolo como un espacio provechoso para reunirnos, reflexionar, discutir y sistematizar.

En la activa participación de nuestra Corporación durante los tres días que se desarrolló este Congreso, logramos cumplir nuestros objetivos propuestos:

- Compromiso de los integrantes en cumplir las responsabilidades de cada rol asumido en las distintas etapas de participación.
- Informar a los asistentes sobre situación actual de nuestra Corporación TO en Alerta.
- Difundir reflexiones, análisis y acción de nuestra red.
- Posicionar el contexto de catástrofe como un espacio de intervención de la Terapia Ocupacional, a través de presentación en modalidad oral de la sistematización de trabajo realizado en constitución.
- Evidenciar la construcción de un nuevo nicho para la Terapia Ocupacional a nivel nacional.
- Compartir con otras agrupaciones para conocer orgánicas de funcionamiento.
- Actualizar catastro a través de la participación en el espacio de póstercomentado.

Referencias

Castells, M. (1999). Globalización, identidad y estado en América Latina. *Santiago de Chile: PNUD*, 1-18.

Trujillo, C. (s/f). *Marco Teorico: Identidad Social*. Recuperado el 19 de Julio del 2013, de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lri/trujillo_g_da/capitulo1.pdf

Las Fuerzas del Pregrado: un colectivo en busca de transformaciones. Asociación de Estudiantes de Terapia Ocupacional de Chile¹⁴¹

Luis Paredes Ampuero¹⁴²

Resumen: Artículo describe el proceso de articulación de ASETOCh como una organización política y gremial de estudiantes de TO que colabora en la organización y desarrollo del I Congreso Chileno y VIII Jornadas Nacionales de TO (abril 2013), el proceso interno de discusión de ejes temáticos en la etapa preCongreso/Jornadas, junto a las conclusiones y reflexiones que surgen producto de las mismas, en un colectivo en busca de transformaciones. ASETOCh plantea objetivos y estrategias para participar activamente en la construcción de una red chilena de Terapia Ocupacional, en este proceso se identifica una constante construcción y reconstrucción de la identidad. Las conclusiones y reflexiones se plantean en relación a las prácticas de TO desde esta organización, una crítica profunda a la comprensión de política entre estudiantes y a nivel gremial, cuestiona la formación de TO en Chile. El documento concluye planteando los consecuentes desafíos y oportunidades que esto conlleva para la organización estudiantil en la creación de un nuevo gremio profesional.

Palabras claves: Estudiantes, pregrado, prácticas, política, gremio.

I. Antecedentes generales: un gran desafío

En el año 2011 comienza a gestarse en Chile una de las movilizaciones sociales más grandes de las que se recuerdan posterior al fin de la dictadura militar que sufrió nuestro país

¹⁴¹ Como citar (APA 7): Paredes, L. (2020). Las Fuerzas del Pregrado: Un colectivo en busca de transformaciones. Asociación de Estudiantes de Terapia Ocupacional de Chile. En P. Caro-Vines, R. Morrison & M. Palacios (eds.). *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile* (Tomo II, pp. 341-359). Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A. G.

¹⁴² Estudiante 4to Año de Terapia Ocupacional de la Universidad Austral de Chile; Secretario General de la Asociación de Estudiantes de Terapia Ocupacional de Chile. luis.paredes@alumnos.uach.cl – asetoch@gmail.com

entre los años 1973 y 1990. En este contexto, bajo la iniciativa de un grupo de estudiantes de diferentes instituciones formadoras de terapeutas ocupacionales, renace la intención de generar un referente nacional que congregara a las entidades representativas de estudiantes de esta profesión en pro de definir líneas de trabajo colaborativo que contribuyeran a la creación de una identidad colectiva, permitiendo así abordar los temas que nos aquejan como institución disciplinar.

Tras una serie de encuentros y reuniones, se definieron ejes programáticos y se materializó la ideación y formulación de un estatuto en base a una propuesta orgánica heterárquica y descentralizadora, posicionando como principio básico la acción colectiva. Finalmente, el día 2 de noviembre del año 2011, en la primera Asamblea Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional realizada en Santiago, se firmó el acta fundacional y con ello lo que hoy conocemos como Asociación de Estudiantes de Terapia Ocupacional de Chile, ASETOCh.

De aquí en más, comenzó el trabajo operativo de la organización, principalmente en relación a la revisión de estatutos y la articulación con otros actores, dentro de los cuales destaca el Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile A.G., la Mesa Social de la Salud y la Coordinadora de Organizaciones de Estudiantes de Salud. Aun así, en junio del año 2012 en el marco del segundo Pleno Nacional de ASETOCh se concretó un encuentro con el Directorio del Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile A.G, en el cual se nos presentó el proyecto I Congreso Chileno y VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional a llevarse a cabo en la ciudad de Viña del Mar en el mes de abril de 2013. Se nos extendió la invitación a ser parte de esta instancia como agrupación miembro de la red de Terapia Ocupacional de Chile.

En lo que continúa este documento, se pretende dar cuenta del proceso interno que experimentó nuestra organización en el trabajo previo al encuentro, los focos de discusión y las reflexiones producto de las mismas.

II. Objetivos y metodología: uniendo Chile

La idea de construir una red chilena de Terapia Ocupacional orientada principalmente a potenciar un proceso de participación en las distintas zonas geográficas del país donde las y los terapeutas ocupacionales y estudiantes pudieran generar instancias para el diálogo, debates y reflexiones, permitiría contribuir al desarrollo de la Terapia Ocupacional en Chile, en las esferas políticas, gremiales y disciplinares. Supone en sí un gran esfuerzo para cada uno de los nodos de esta red y un desafío para la organización estudiantil.

Frente a lo anterior, ASETOCh definió un equipo coordinador para efectos del trabajo pre Congreso/Jornadas, con el objetivo de participar activamente y contribuir en las etapas previas a la realización del I Congreso Chileno y VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional, posicionándose como una organización política/gremial, además de desarrollar los ejes temáticos propuestos y las preguntas generadoras de la instancia. Además, se reconoce el valor de la construcción de una red chilena de Terapia Ocupacional, por lo cual su trabajo también se evoca a contribuir en la consolidación de la red de agrupaciones de Terapia Ocupacional y potenciar la participación estudiantil en las mesas territoriales y temáticas.

Con la comprensión de lo anteriormente planteado se definieron una serie de estrategias para favorecer el proceso y lograr cumplir los objetivos:

- Creación de un foro virtual de discusión frente a preguntas generadoras que convocan al I Congreso Chileno y VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional.
- Revisión histórica y contextual de la génesis de ASETOCh a través de testimonios de personajes activos dentro del proceso.
- Recopilación de antecedentes y reflexiones de los estudiantes frente a los ejes temáticos que convocan en Congreso/Jornadas, obtenidos en asambleas abiertas de las diferentes Escuelas de Terapia Ocupacional de Chile

- Recolección de los antecedentes presentes del proceso y diseño de una sistematización que cumpla con los objetivos planteados por ASETOCh y la Comisión Organizadora del I Congreso Chileno y VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional.

Conforme a esto, en enero de 2013 se inicia formalmente la participación de ASETOCh en la Red de Agrupaciones de Terapia Ocupacional, activando las estrategias propuestas y documentando los resultados obtenidos.

III. Descripción del proceso: construcción y reconstrucción de nuestra identidad

Dentro del trabajo realizado tanto en el proceso previo al Congreso/Jornada como en la actividad misma, se identificaron tres elementos importantes al enfrentar este desafío, los cuales proveen información relevante para la comprensión de la participación de ASETOCh en la Red de Agrupaciones de Terapia Ocupacional

a) Invitación a participar:

La información de este encuentro nacional fue difusa en un principio, pues si bien se había presentado el proyecto y los objetivos que perseguía, la dinámica del proceso de trabajo se comprendía poco, tampoco estaba claro cuál era específicamente el rol que cumplía ASETOCh en la materialización de las acciones. Tras una serie de problemas de comunicación, se tomó, en una primera instancia, la decisión de marginarse de las funciones de organización del encuentro, producto de la poca fluidez de la información y las diferencias de opiniones frente a ciertos elementos de la orgánica de este Congreso/Jornadas que despertaban la crítica de los estudiantes.

Posteriormente, aun cuando las críticas persistían, se logró llevar a cabo un encuentro con la Comisión Organizadora, y con ello se lograron despejar las dudas que se generaron al inicio y finalmente se tomó la decisión de participar activamente dentro de la Mesa de

Agrupaciones, en donde además se permitía presentar el trabajo realizado en un bloque del I Congreso Chileno y VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional.

Finalmente, se constituyó un equipo coordinador para estas funciones y se comenzó a participar activamente del trabajo en red.

b) Foro Virtual:

Con un plan de trabajo establecido y la necesidad de comenzar a generar instancias de diálogo y debate entre los estudiantes de Terapia Ocupacional de Chile, se elaboró una plataforma virtual en donde éstos podrían manifestar su parecer frente a los ejes temáticos del Congreso/Jornadas y las preguntas generadoras que convocaban el encuentro.

Fue así como los estudiantes comenzaron a integrarse a este foro, aun cuando gran parte de ellos solo participaron como espectadores de las discusiones. Se logró recoger en este espacio, la percepción frente a las temáticas de aproximadamente 20 estudiantes que participaron activamente del debate, las cuales permitieron articular la presentación de ASETOCh para el Congreso/Jornadas, y además generar una especie de diagnóstico institucional a la situación actual que vivíamos como organización.

c) Presentación en Mesa de Agrupaciones de Terapia Ocupacional:

Al cerrar el foro de discusión virtual, se recabaron percepciones de actores claves en la génesis de ASETOCh, lo que, en conjunto con la discusión de preguntas generadoras, logró articular y materializar la presentación de ASETOCh en el bloque destinado a las Agrupaciones en el Congreso/Jornadas.

Los cerca de diez minutos de presentación marcaron un hito y un logro para la organización estudiantil y en especial para ASETOCh como plataforma, pues se logró exponer la visión transformadora que tiene en esencia la asociación y se formalizó el compromiso de los estudiantes de pregrado con la construcción de un nuevo gremio de terapeutas ocupacionales y estudiantes en Chile.

IV. Resultados: reflexiones de la práctica

Una vez finalizado en I Congreso Chileno y VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional se genera la revisión de los resultados abordados durante este largo proceso, lo cual se materializó en la narración que lograron generar los debates y reflexiones frente a las preguntas generadoras de esta instancia.

Nos presentamos como una *agrupación inclusiva* y que, además de representar a los estudiantes de Terapia Ocupacional de Chile, pretende generar cambios en la concepción de organización estudiantil, constituida por instituciones de diversos orígenes, con una propuesta orgánica heterogénea y descentralizadora, ampliando los espacios de participación y representatividad a las distintas zonas geográficas del país, tomando en cuenta y respetando la diversidad de las escuelas de Terapia Ocupacional de todo nuestro territorio nacional. Pues intentamos impulsar el trabajo de las bases estudiantiles, queriendo empoderar a nuestros compañeros en cuanto a las prácticas, problemáticas y contingencia nacional de la Terapia Ocupacional en el país, puesto que nuestros objetivos han sido orientados a la *problematización de temáticas sociales y la politización de espacios de discusión*, pero más que ello, la politización de nuestras prácticas en el pregrado, en nuestra formación y futuro desempeño laboral.

Visto de esta manera, como estudiantes proyectamos nuestro desempeño profesional como una práctica problematizadora, pedagógica y de acción política en esencia, no descrita desde una teoría, sino que más bien definida por nuestro contexto social y cultural, además de los requerimientos de nuestra sociedad.

De la misma manera, la discusión y reflexión frente al concepto de ocupación que se ha desarrollado desde un principio en las distintas instancias en las que, como organización, nos reunimos, no dio sus frutos aun, por lo cual se optó omitir referirse al tema, debido a los mínimos avances que se han dado en su desarrollo, además de las grandes diferencias que se presentan al generar la discusión, por lo cual optamos por continuar debatiendo sobre este

eje temático y en el momento en que constituyamos una reflexión pertinente exponerla y socializarla.

Al cuestionarnos sobre si existe alguna relación entre “lo político” y nuestras prácticas, es importante plantear lo complejo que se torna hablar de política entre los estudiantes, tanto por la connotación cultural a que se ve sometida el concepto y como la poca o nula comprensión del fenómeno como tal. Debido a ello, dentro del debate se plantea lo dañino o amenazante de la despolitización de la formación de profesionales, y se llama a docentes y profesionales vinculados al pregrado, a profundizar sobre esta temática, a favorecer la discusión y el debate frente a las problemáticas de índole político que vive nuestro país.

Con respecto a la relación entre ambos elementos, es un acuerdo entre estudiantes que el ser humano es en esencia político, por lo tanto, las prácticas también lo son, y es allí donde se hace importante entender y comprender lo que esto significa, reconociendo el rol que juega un Terapeuta Ocupacional como actor de la sociedad, desde nuestra posición como ciudadanos y futuros profesionales.

Basados en la proyección de nuestras prácticas, ASETOCh se define como un ente gremial y además político, lo que nos proporciona una amplia gama de ejes y temas de discusión y análisis, donde hemos desarrollado una especie de activismo en distintos frentes, ejemplo de ello es nuestra participación dentro de la Coordinadora de Organizaciones de Estudiantes de Salud, donde hemos dado cabida a problemáticas como las normas de asignación de campos clínicos y exámenes nacionales.

Quisiéramos hacer mención a que lo político de nuestras prácticas no solo dice relación con la elaboración de leyes, normativas e instrumentos de uso público, pues creemos solo cursa una pequeña dimensión de nuestro ejercicio profesional. Como estudiantes proyectamos esta relación en el ejercicio cotidiano de la profesión, cediendo y otorgando poder a las personas que nos requieren, formando estudiantes capaces de tener una mirada crítica con los procesos sociales en los que nos desenvolvemos y comprometidos con la lucha

por los cambios estructurales que nuestra sociedad requiere, pues sentimos que esta relación se ve definida por la búsqueda de la justicia y la igualdad. La reflexión que nos proporciona este eje, nos permite concluir cual es la importancia de identificar “lo político” en nuestras prácticas, no solo como agrupación, sino como parte de distintas comunidades, sentando el desafío para nosotros mismos de contribuir a la formación política de nuestros compañeros, acercando estos fenómenos a los estudiantes y futuros profesionales, además de proporcionar una base conceptual, teórica y experiencial que provea a los estudiantes de elementos básicos para comprender la realidad nacional, desde una óptica socio-política.

Frente a la pregunta de si *¿nuestras prácticas están contempladas en los programas de estudio de los centros de formación de terapeutas ocupacionales?* El debate mostró que, *si bien existe bastante tensión y divergencia entre las posturas de los estudiantes frente a estos temas, se reconoce que el espacio que proporcionan los centros de formación para el desarrollo y desempeño de nuestras prácticas es mínimo*, aun así, hay quienes plantean que las herramientas son proporcionadas de manera implícita ya sea para emplearlas a nivel profesional y/o en instancias como ASETOCh. Sin embargo, los procesos son personales y como tales, estas aristas de nuestra formación resuenan con distinto énfasis en cada uno de nuestros compañeros. Así mismo hay quienes plantean que no es rol de las instituciones formar ni orientar a los estudiantes hacia la participación política activa y problematizadora, sino que más bien es un proceso que se vive de manera independiente y acorde al contexto específico en el que se desenvuelve cada uno.

Dentro de estos posicionamientos los estudiantes manifiestan distintos elementos que juegan un rol dentro de este análisis, tales como el cuerpo docente encargado de la formación profesional, la *concepción de “universidad”*, la *rigidez de los programas de estudio y la alta carga académica* de algunos. La conjugación de estos elementos limita la oportunidad de crear y acceder a espacios para la reflexión en el pregrado en algunas instituciones, y es este uno de los temas que como organización hemos querido abordar, caminando hacia la construcción colectiva de un espacio para la formación política y empoderamiento de nuestros procesos de aprendizaje, con el objetivo de desempeñarnos como líderes y representantes activos.

Es nuestro sentir que los espacios para la práctica problematizadora, crítico y analítica de nuestras realidades se ve censurada y limitada por las situaciones y acontecimientos personales, no constituyendo un ejercicio colectivo y dialéctico. Por lo cual concebimos esto como un factor que contribuye al estancamiento tanto de la organización estudiantil y como profesional en lo gremial y lo política. Es por esto, que invitamos a los profesionales formadores a que tomen en cuenta estas reflexiones y la incidencia que estas podrían tener en la construcción de la disciplina en Chile.

Para ir culminando, en este proceso se consideró que, para fortalecer nuestra profesión, es importante conocer y reconocer el gremio chileno de terapeutas ocupacionales, poder analizar sus prácticas y con ello elaborar un diagnóstico para identificar cuáles son sus características, debilidades, fortalezas, cuáles son las potencialidades y hacia donde se debe orientar el trabajo colectivo. Visto de esta manera un paso posterior dice relación con *discutir, idear y desarrollar un nuevo proyecto orgánico* orientado a aquello que se siente como prioritario desde nuestras prácticas, levantando objetivos en el corto, mediano y largo plazo, junto con enfoques y visiones que nutran y posicionen a la disciplina en el contexto nacional, de manera tal, que se logre idear, reconocer y ser conscientes de los desafíos y proyecciones que se plantean, y a través de ello desarrollar líneas de acción de manera planificada, organizada y colaborativa entre la comunidad de terapeutas ocupacionales de Chile.

La propuesta y desarrollo de un proyecto gremial e institucional, debe enfocarse en *resguardar la representatividad e inclusividad* en sus lineamientos, respecto a las distintas posiciones ideológicas, epistemológicas y filosóficas, comprendiendo esta diversidad como un elemento que fortalecería el gremio. Como estudiantes mantenemos la lucha en busca de la representatividad, con estrategias y espacios inclusivos para nuestros compañeros, lo cual se ve entrampada por la forma en la que en Chile se concibe la política, siendo muy dañados por la poca o nula formación cívica de los estudiantes, no solo al momento de ingresar a las casas de estudio, sino que dentro de todo el ciclo de formación, por lo cual enfatizamos en la concepción de que la representatividad y el dinamismo entre los distintos niveles de acción entre la unidad representantes-representados como fundamental para construir un gremio sólido y productivo.

Una arista que se planteó, decía relación con *potenciar las vías de información y comunicación del Colegio de TO con las y los terapeutas ocupacionales*, acercando el gremio a los profesionales y los estudiantes, empoderando a éstos de los espacios de discusión y reflexión que giran en torno a la disciplina, trayendo consigo una connotación descentralizadora e integral, que le proporcione a todos la oportunidad de hacerse presentes en la construcción del gremio.

A partir de lo anteriormente planteado, y como Asociación de Estudiantes de Terapia Ocupacional, nos planteamos como objetivo implícito: trabajar y luchar por *sentar bases para la construcción un nuevo gremio de terapeutas ocupacionales en Chile*, que nazca desde el pregrado, que manifieste en la pedagogía y en la docencia la importancia del trabajo colectivo y la emergencia de una nueva fuerza social representada por un espacio asociativo y colectivo incidente y orientado a transformaciones sociales que permitan desarrollar y potenciar no solo la academia y el gremio, sino que además provea a la sociedad de profesionales con amplio sentido de vocación, participando de procesos políticos y sociales reconociendo el rol que como personas, ciudadanos y profesionales de la salud y la ocupación adoptamos.

V. Conclusiones: un colectivo en busca de transformaciones

Como representantes creemos que la educación de pregrado es fundamental para la adquisición de una base de conocimientos teóricos y prácticos, pero además la socialización y problematización de temáticas atinentes a la profesión y la sociedad en general, haciendo ineludible el rol político que debemos adquirir y desarrollar en épocas tempranas de la vida y nuestra formación profesional, lo cual, consideramos no está asegurado ni menos planteado en casi la totalidad de los programas de estudio de nuestro país. En relación a lo anterior, el carácter público e inclusivo de nuestra organización pretende potenciar y difundir un perfil político en compañeros de pregrado de las distintas instituciones y zonas geográficas del país, y de esta manera colaborar a la construcción de un nuevo sentido de gremialización y/o sindicalización, que vayan en orientadas hacia el fortalecimiento del Colegio de Terapeutas

Ocupacionales y potenciar una fuerza de transformación socio-política de la realidad nacional.

El proceso pre Congreso/Jornadas permitió analizar las prácticas de la disciplina y a su vez el funcionamiento de la dinámica organizacional de ASETOCh, logrando identificar una serie de debilidades que residen en falencias, no de estructura, sino que de principios y orientaciones prácticas.

- *Factores internos:* Las características de este ejercicio previo, logró mostrar como principal fortaleza la cohesión existente entre los diferentes órganos que constituyen nuestra organización, apreciándose una dinámica favorable para llevar los procedimientos administrativos y avocados a la organización de actividades. De igual manera, nos refleja la potencialidad de la estructura directiva y/o ejecutiva, logrando niveles de operatividad que otorgan beneficios y efectividad en las responsabilidades que como organización nos competen. Aun así, nuestras debilidades son evidentes y dicen relación con las grandes dificultades para socializar y difundir la información por parte de los representantes de las distintas instituciones, la poca disposición a problematizar y participar de instancias de discusión y reflexión por parte de nuestros compañeros, y finalmente la crisis de representatividad que no hemos podido subsanar, lo cual nos plantea desde ya la misión a elaborar líneas de trabajo dirigidas a tratar estos temas.
- *Factores externos:* Una de las grandes amenazas que logramos evidenciar en este proceso constituye la dispersión en la distribución geográfica de los representantes, puesto que, si bien existen medios para desarrollar encuentros, no siempre resultan efectivos. Esto ha generado un estancamiento en los debates y reflexiones y además una discontinuación del trabajo planteado, en donde afectan factores económicos, de carga académica, y particularmente la época en la que fue realizado el trabajo preCongreso/Jornadas. Aun así, pudimos contar con vías de comunicación efectivas y oportunas para lograr intercambiar y difundir información pertinente a nuestro rol como representantes.

Finalmente, es importante plantear que como estudiantes constituimos una fracción limitada de lo que significa el gremio de terapeutas ocupacionales en Chile, pero aun así hemos sido ambiciosos en nuestros lineamientos de trabajo y conscientes de lo adverso y complejo de nuestros objetivos, pero aun así hemos creído fielmente en el diálogo, el debate y la discusión como elementos claves para el progreso y posicionamiento de nuestra

disciplina a través del hacer, tanto en el corto, mediano como en el largo plazo, por lo cual concebimos este proceso de Congreso/Jornadas como una forma de establecer un diagnóstico de nuestra situación actual y como estrategia de autoconocimiento, así mismo, como una ventana y una oportunidad para poder darnos a conocer y socializar nuestros objetivos, principios y líneas de acción con otros compañeros y profesionales, con la esperanza de construir una plataforma mucho más sólida y que trascienda en el tiempo.

Epílogo

Conferencia de cierre:

Diálogos para (re)pensarnos en la Terapia Ocupacional¹⁴³

Viernes 19 de abril de 2013, Viña del Mar, Chile

Carmen Gloria Muñoz M.¹⁴⁴

Es oportuno antes que todo agradecer la invitación que me cursó la organización del I Congreso Chileno y VIII Jornadas Nacionales de Terapia Ocupacional. Debo partir diciendo que estoy muy cierta y consciente de la responsabilidad que se me ha traspasado, pero también muy clara de estar en una posición privilegiada. No me asiste necesariamente el afán de objetividad, me asiste el afán de conducirnos a una “tensión” de algunos temas que yo considero como relevantes. Sin duda, en la selección de los mismos puedo estar cometiendo profundos errores y espero que podamos hacia el final discutir aquello, ya que justamente es probable que yo haya hecho mal el ejercicio y no leído las cosas que son realmente relevantes, así como puede también que compartamos algunas certezas. Esto es entonces, a modo de una declaración de principios: no pretendo representar necesariamente a los y las organizadoras ni mucho menos a los asistentes; pretendo identificar los puntos clave que nos permitan discutir en los últimos instantes de esta jornada de encuentro. La consideración de extenderme esta invitación me ha dado la ocasión de reencontrarme con colegas, con algunas de mis maestras, además de compartir con futuros y futuras colegas.

Cuando telefónicamente se me cursó la invitación, significó sin duda un *honor*, incluso le comenté a una colega algo así como “¿me puedes explicar cómo podría decirles que no?”. Con el paso de las semanas, y en la medida que leí cada uno de los resúmenes de ponencias y pósters que hemos escuchado, sentí además de un honor un gran *desafío* al pretender sintetizar la diversidad de miradas acá presentes y que me ha llevado a preguntarme sobre el mismo nombre puesto a la instancia que nos convoca. Desde el miércoles, en que

¹⁴³ Como citar (APA 7): Muñoz, C. G. (2020). Diálogos para (re)pensarnos en la Terapia Ocupacional. En P. Caro-Vines, R. Morrison & M. Palacios (eds.). *Cincuenta años de Terapia Ocupacional en Chile* (Tomo II, pp. 354-364). Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, A. G.

¹⁴⁴ Universidad Austral de Chile.

iniciamos este encuentro, pasó de ser un honor y un desafío a ser además una *gran responsabilidad*. Particularmente hoy, es además un *gran problema*.

Yo comparto lo señalado en diferentes espacios por varios colegas entorno al hecho histórico de estar reunidos después de algo más de diez años; soy consciente ahora como tal vez no lo fui antes, del gran esfuerzo y trabajo de quienes nos han convocado de manera desinteresada, como comité organizador; estoy, finalmente, preocupada pero también motivada a ser parte del desafío que se nos presenta por delante y que tiene que ver con la manera en que puedo contribuir a la continuidad de esta iniciativa, de manera que no pasemos por otros diez años antes de volver a reunirnos.

Para quienes nos sentimos parte de una comunidad disciplinar y en mi caso particular actualmente académica, siempre se nos tensiona la realidad que se interpone entre el pensamiento y la praxis; instancias como estas nos convocan no sólo a describirnos y a transmitir, sino que también a actuar y al hacerlo, estoy convencida que creamos y transformamos los mundos en que vivimos, como lo señalaba en los años noventa Edmundo Granda a propósito de un encuentro de salubristas en Brasil.

Los compañeros y las compañeras a quienes he escuchado durante estos tres días, han hablado *con propiedad* sobre la Terapia Ocupacional, es decir, han podido transmitir aciertos, proposiciones, juicios y, sobre todo, han podido hacer declaraciones que intentan abrir nuevos caminos por los que posiblemente podremos mover “nuestra nave”. El hablar con propiedad, es entonces un hablar que describe y crea mundos en esa tarea; tenemos en esta tarea, una enorme responsabilidad todas y todos.

El propósito encomendado por las y los organizadoras cuando me fue cursada la invitación fue de poner -al final de este encuentro- una especie de síntesis acerca de lo visto y escuchado en estos tres días, en un esfuerzo por identificar algunas inflexiones en la manera de hacer Terapia Ocupacional a partir de lo que hemos visto y escuchado y, al mismo tiempo, develar prácticas actuales e innovadoras, de manera de poner en común la diversidad de miradas y poder recoger temáticas relevantes que surgen desde los distintos espacios que este congreso ha generado para ello a modo de *síntesis*.

Desde mis prácticas, una síntesis es el proceso de identificar aquellos aspectos claves acerca de “algo” que, en este caso, han sido los discursos acá puestos a la luz; identificar aquellos aspectos comunes, que nos transforman en una comunidad de profesionales, y aquellos que también nos diferencian y que debieran convocarnos al crecimiento.

Cuando pensé en cómo ordenar ideas de lo mucho interesante de estos tres días, surgió la posibilidad de tomar como punto de inicio la idea original que nos permite la palabra *congreso*. La palabra *congreso*, etimológicamente viene del latín *congressus*, que significa “reunión”. Esta, por tanto, decanta en la idea de “ir juntos en un mismo camino; “congregarse”, a objeto de “intercambiar”, “compartir” y “debatir” sobre cuestiones ya previamente fijadas como relevantes; con el fin último de encontrar cuestiones parecidas a “soluciones” en un campo de estudio particular.

Así, a partir de lo que significa la idea de *congreso*, se me dibujaron tres aspectos relevantes que quiero que podamos repasar juntos y discutir: primero, que pensemos sobre nuestra capacidad de ser “congregados - congregadores” y lo que le cabe al otro extremo, me parece interesante que pensemos en quienes no están acá por no querer o no poder. Creo que es importante que nos preguntarnos quiénes somos los que aquí estamos reunidos y de qué manera somos o no representantes del estado actual de nuestra disciplina en Chile. Este, lejos de ser un análisis sobre cantidad y tipo de asistentes debiera llevarnos a discutir sobre el lugar que ocupamos en el momento actual de la Terapia Ocupacional en Chile.

Alejandro nos proponía el miércoles una forma de pensar nuestros 50 años en seis momentos; hoy hemos escuchado un emocionante testimonio representativo de cada uno de estos y creo, que a esta hora, ya no nos cabe ninguna duda acerca de que nuestra historia y nuestra memoria se ha sobrepuesto como lo relevante para entender nuestras prácticas actuales, nuestro pensamiento, nuestras epistemologías y desde ahí, agradezco a los convocantes la ocasión y felicitémonos los convocados, por no haber dejado pasar la instancia de repensarnos justo este 2013.

Pero veamos otras cosas a propósito de este mismo punto: Diego y Juan nos contaban ayer que cuatrocientos cincuenta y seis fueron, a propósito de este momento los catastrados por el Colegio de Terapeutas Ocupacionales a nivel nacional; cuatrocientos sesenta y nueve fueron también los que el trabajo de “redes” permitió contactar; no obstante, estamos acá hoy reunidos cerca de doscientas personas, de los cuales aproximadamente un 30% son futuros colegas.

De un universo de cerca de mil ochocientos colegas a nivel nacional, debiéramos hacernos la pregunta acerca de nuestra propia capacidad de convocarnos, para recién aproximarnos a la discusión sobre representatividad y participación que, por ejemplo, se planteó ayer en la asamblea del Colegio de TO.

Cuando nos encontramos con que uno de los propósitos que les asistía al comité organizador era justamente conocer la diversidad de miradas y prácticas en la disciplina en Chile, creo que este es un gran y valioso *primer* encuentro, que debe hacer, por sobre todo, que nos preguntemos quiénes son los que no pudieron o quisieron estar –en cualquiera de las formas propuestas- presentes.

Tengo la impresión, que muchos de nosotros (no aventuraré un número, pero creo que somos la mayoría) respondemos al mundo actual de la academia y/o docencia de la Terapia Ocupacional en nuestro país. Quienes nos desempeñamos durante largo tiempo y en forma exclusiva en trabajo de intervención, ya sea en el ámbito privado o estatal, sabemos de lo complejo que resultaba por costos y tiempos, ausentarnos de nuestras labores cotidianas; en el mundo académico en cambio, congregarlos a “pensar y discutir” es un ejercicio más natural, institucionalmente valorado y solicitado incluso. Se espera que el “docente” de una universidad, asista a actividades académicas y, es más, difunda sus ideas, sus investigaciones y debata con sus pares. Desde esta perspectiva, me pregunto en qué medida hemos compartido también la voz de quienes no están sentados en la academia, sino cien por ciento en la práctica. Si esto es así, no deberíamos pretender dar cuenta de ellos.

Somos una “nave” construida ya (o recién) hace 50 años, pero que en los últimos doce o trece años inició un camino de crecimiento insospechado, cuando la Universidad de Chile dejó de ser la única casa de estudio que nos formaba, iniciamos un camino que parece no tener retorno. A título muy personal, creo que se nos vuelve urgente pensar en formas de participación que se ajusten al tamaño de esta “nave”, que nos habla ahora de cerca de siete mil estudiantes en formación, veintidós programas de estudio y demasiados problemas organizativos.

Sobre este punto volveré al final, pero creo que hoy y en torno al objetivo de este primer congreso y reactivación de las VIII Jornadas de Terapia Ocupacional, podemos sentirnos contentos de tener una primera radiografía: una foto del aquí y ahora, que, por sobre todo, nos permita pensar colectivamente sobre cómo podemos ser más los que, pronto volvamos a posar.

Segundo, y volviendo sobre la idea de *congreso*, les decía yo que estas son reuniones destinadas a discutir, a debatir; veamos entonces *qué* vinimos a decir a este espacio de reunión, “¿*Terapias Ocupacionales en Chile?, 50 años de prácticas, epistemologías y realidades locales*”. Creo que quienes nos han convocado a este espacio, han de verse satisfechos: lo que surgió como una instancia de reflexión y de transferencia de las realidades de la Terapia Ocupacional en Chile, han hecho que nos involucremos e interroguemos nuestra praxis, desde el más profundo sentido reflexivo.

Las metodologías propuestas, ambiciosas en el sentido de pretender generar un trabajo participativo, pleno y descentralizado, se han transmitido como un primer paso a continuar para la construcción de una red activa y actualizada, que permita visibilizar y validar las realidades globales, locales, colectivas e individuales, para aportar al fortalecimiento y potenciación disciplinar.

Hace algunos meses, estando en el Encuentro Nacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (ENETO) en Punta Arenas, tuve la oportunidad de discutir con los estudiantes y les señalaba una idea que hoy afianzo: invertimos una gran cantidad de años en

posicionarnos acerca de nuestro objeto de estudio, en comprenderlo, algunos en definirlo, otros en operativizarlo. Hoy, lo tensionamos, lo ponemos a la luz de las subjetivaciones, del poder, de sus influencias históricas, de la pertinencia de sus modelos, de las metodologías para formarnos en torno a él; pero sin duda, asistimos a un momento en que lo complejizamos; no obstante, considero que nadie pone en cuestión su validez, el significado de la ocupación en la vida de los sujetos y el rol que nos asiste desde la perspectiva terapéutica porque *eso*, que es la *ocupación*, hoy nos ha hecho hablar a todos y todas los asistentes; incluidos quienes parecen sentirse incómodos con las características del mismo.

Para hablar de *eso*, que llamamos ocupación, hemos sido llamados en torno a cuatro ejes temáticos, previamente fijados por quienes nos han congregado: primero me referiré al eje denominado “*Sistematizaciones de la práctica*”. Hemos escuchado veintidós trabajos orales y varios pósters en esta línea -el más convocante de los ejes-, que, desde mi perspectiva, sitúa la “*sistematización*”, como un método de difusión que parece venirnos bien a las y los terapeutas ocupacionales.

A partir de esto los y las invito a que nos detengamos en los temas –ya recurrentes- de la necesidad de validación de nuestra praxis, de difusión de nuestro pensamiento y el colonialismo teórico del que somos parte; todos estos, han sido –reitero- temas recurrentes en nuestra reivindicación histórica, con el fuerte tinte autocrítico.

El postgrado sin duda nos está desafiando a una formación minuciosa, amplia e integral en el campo de la investigación. El ejercicio empírico, rigurosos, apegado al método científico, que se para desde las ciencias de la educación, las sociales, las biomédicas o de la salud parece ser que nos está haciendo más “*rigurosos*” pero en ese ejercicio, creo que estamos situando la sistematización en el lugar correcto; validándola como un método, que después de todo, fue la principal herramienta de las prácticas sociales latinoamericanas de las décadas de los años 70 y 80.

Desde mi particular punto de vista, la sistematización es un gran método, porque significa interrogar a nuestra experiencia. Sistematizar no es solo reconstruir y ordenar

hechos para dar cuenta de ellos, es algo más difícil: es interrogar esos hechos, es preguntarles a los hechos mismos por qué ocurrió lo que ocurrió, por qué no ocurrió lo que esperábamos y en eso, puede dar cabida a la voz de todas y todos los involucrados de manera horizontal o homogénea.

Me alegra, que a pesar del afán “*postgradístico*” que a muchos de nosotros nos asiste, guardemos el espacio para la sistematización *como método* de investigación, diversificando la dicotomía que nos plantea lo cuanti y lo cualitativo, lo ensayístico y lo empírico.

Sobre los *ejes dos y tres* propuestos es donde me surgen a mí las principales complicaciones y a ver si al final me dicen ustedes si es que la complicación es mía o compartida porque lo único que tengo claro ahora es que no es de ninguna manera mala. Veo difuso el límite entre hablar de los “*Estudios de la ocupación*” y la “*Política y Terapia Ocupacional*”.

Yo me imagino al Comité Académico tratando de organizar las mesas viviendo esta pregunta de manera similar, mucho de lo que yo he escuchado enmarcado en el eje tres en verdad creo que responde al dos, pero en fin eso no es importante: lo relevante parece ser que estamos dejando atrás la discusión pragmática de la influencia del modelo de la práctica para la intervención y como señalaba antes, ya ponemos menos en cuestión el lugar de la ocupación como fenómeno. Lo que ahora parece preocuparnos es encontrar cada vez más nuevos enfoques para interpretarlo; nuevos enfoques cada vez más complejos.

Estamos hablando de cosas nuevas para nuestra disciplina: las perspectivas críticas, el poder, la gubernamentalidad, las subjetivaciones; estamos sometiendo a discusión lo psicosocial, lo comunitario, lo social, estamos creando conceptos nuevos para explicarnos y resolver -lo que a juicio de muchos-, aparece como el aspecto más frágil de nuestra disciplina.

La posibilidad de una “debilidad epistémica” de la Terapia Ocupacional es real, parece ser que estamos buscando su reparación ahora nadando en las ciencias sociales, complejizando nuestras formas de entendernos. Ahora bien, me asiste en este ámbito la

profunda preocupación de la “elitización” ante las complejidades que esta discusión comienza a alcanzar en el marco de este pensamiento; me preocupa que estemos creando un pequeño mundo paralelo, para dialogar sobre lo que unos pocos pueden realmente entender y que estemos dejando fuera a demasiada gente.

Alguien me puede decir sobre este aspecto que este es en sí mismo el fenómeno pleno de la modernidad, que es el desarrollo natural de la ciencia, que es el devenir del conocimiento, no obstante considero válido preguntarnos si este camino no nos está conduciendo al riesgo de dejar fuera de nuestra construcción epistémica a justamente los protagonistas que han construido esta historia, a los TO formados décadas atrás, a quienes un estudio de postgrado no representa ni su principal desafío ni su motivación ni sus posibilidades reales de formación; temo que dejemos al margen de la comprensión del fenómeno a quienes nos convocan en el acto terapéutico, llámenles usuarios, pacientes, clientes; temo que la complejización de nuestro pensamiento, nos regrese a la dicotomía “sujeto-objeto de intervención”; y finalmente, temo que retrocedamos en la ruta de integración de “lo teórico” y “lo práctico” dentro de un mismo campo disciplinar.

Lo segunda preocupación que quiero poner en cuestión para la discusión es más bien una “sospecha”, y esta es de que. en verdad, lo que estamos buscando hacer en la complejización es en realidad diferenciarnos”, es ganarnos unos a los otros, es pretender que nos oigan, que nos sigan, es marcar tendencia y eso puede ser a la larga, pretender, “huir del sujeto colectivo” (parafraseando a una compañera, a quien escuché ayer en una presentación). Si lo que estoy diciendo tiene algún grado de certeza, podríamos tal vez explicarnos muchas cosas, entre otras *tal vez* porque estamos acá *solo* los que estamos.

Hasta anoche, estaba yo mucho más segura de lo certera de mis *sospechas*, pero hoy, cuando una compañera dijo al final de la mesa de oradores algo así como: “*¡¡todo es mucho más simple!!... nuestra búsqueda de identidad está en la historia y está en esta sala!!*” Dudé de mi certeza. Debo contarles que cuando yo vi hoy sus caras mientras esperábamos que Eladio recompusiera su quebrada voz, cuando nos trasladamos con el relato de Soledad, Daniela y Silvia; cuando nos volvimos a sentir veinteañeros al escuchar a Luis y Rolando,

mis sospechas se diluyeron o mejor dicho, se reconfiguraron a partir de la reflexión que devino de *nuestra historia como Terapia Ocupacional, la historia de nuestros usuarios, aquella conjuntamente construida, y finalmente, nuestra historia en la historia de este país.*

Colegas: hoy construimos un momento de nuestra historia, hoy abrimos micrófonos para escuchar cosas que nunca habíamos oído. Sabemos que hay otros testimonios y otras historias, tantos como sujetos guardamos memoria. Considero que la historia no es aquella exclusiva versión e interpretación de los vencedores; la historia es de todos aquellos que somos capaces de reconstruir y de dar cuenta sobre lo que para cada uno fue, lo que quisimos que fuera y no fue, lo interrumpido y lo re-construido... esa es la memoria y nos pertenece a todas y a todos.

Ojalá hubiéramos tenido una cámara que filmara los rostros hoy en esta sala este medio día. Quienes estuvimos acá, los que nos emocionamos, nos sorprendimos y/o simplemente escuchamos el testimonio de nuestros compañeros, hemos pasado a “nuestra historia” y hemos encontrado un punto de fuga en conversar, y en el desafío de reconstruir nuestra propia memoria.

Nuevamente, si lo que estoy diciendo tienen algún grado de certeza y queremos encontrar algún *otro* punto de fuga, los invito que volvamos a la idea de *congreso*, como un espacio donde *escucharnos*, donde *sumarnos*, donde construir por ejemplo investigaciones juntos. Comprendamos *congreso* como un espacio para reconocer a mis cercanos, no como un espacio donde sólo diferenciarme; donde establecer alianzas entre diversidades teóricas, entre los clínicos y los teóricos... donde *construir colectivamente*, desafiando entre otros aspectos lo institucional y las barreras geográficas.

No se crean que me estoy olvidando del cuarto *eje* propuesto para este congreso, que tiene que ver con la *Terapia Ocupacional en la formación de pre y post grado*. Yo creo que este aspecto en particular, nos toca transversalmente de una u otra forma a todas y todos nosotros, muchos sujetos empleados de dispositivos educativos, sujetos salidos de un “alma mater”; sujetos disgustados con nuestra alma mater y algunos reencontrados.

Nos congrega formación ética y valórica, nos asiste una preocupación por comprender e introducir nuevas y mejores maneras de evaluar y metodologías para enseñar; a muchos, les asiste el espíritu de traspasar nuestros propios límites disciplinares, para aproximarnos a la pedagogía.

No obstante, parece que carecemos de un análisis estructural sobre este ámbito que nos convoca. Vivimos un momento de indudable crisis de la educación, si la destitución de un ministro no nos habla de una crisis, no sé qué podría hacerlo. La demanda que instaló la movilización estudiantil desde hace un par de años nos habla de una crisis en la calidad, en el acceso, que hace que volvamos a pensar sobre lo público y lo privado, sobre el lucro y la equidad. Todos son temas cuya relevancia no se pone en cuestión, pero parece que estamos guardando ante ello un silencio peligroso en la medida que somos, como formadores y estudiantes, parte de la crisis.

De igual manera, y centrándome en la idea fuerza de nuestra carencia de un análisis estructural de las condiciones para nuestra disciplina en Chile, nuestra ya a esta altura manoseada demanda de incorporación a Fonasa en la modalidad de libre elección no puede sobreponerse a la reflexión más basal de lo que tenemos en salud, ni de lo que tenemos en general en la política social y la demanda de equidad que ello debe incluir.

Nuestro sistema político no democrático ni representativo, no puede quedar al margen de nuestra construcción como sujetos profesionales porque entonces, corremos el serio riesgo de no ser ni críticos, ni contextualizados; corremos el riesgo de ser sólo sujetos provocadores, que luchamos sin conocer la victoria o incapaces de verla, aunque se nos ponga frente a nuestros ojos. Contribuiremos así a continuar huyendo del “sujeto colectivo”.

A modo de cierre, y a partir de todo esto, quiero decir que creo que tenemos grandes temas en los cuales “ocuparnos” y desafíos que van desde lo más pragmático a lo más teórico y los resumiré en:

- El desafío de incorporar “lo estructural” a nuestra discusión de lo que somos, lo que queremos ser y lo que podemos hacer desde en el ámbito disciplinar ya que esa es la mejor manera de impactar *en* nuestro ámbito disciplinar.

- Buscar nuevas formas de pensar la participación. Malamente debiéramos volver a esperar ser convocados a un nuevo encuentro: ¿qué vamos a hacer al respecto? ¿cuándo? ¿dónde? ¿sobre qué? Este desafío sobrepasa lo concreto de un encuentro tipo *congreso* u otro, posa el desafío sobre la necesidad de convocarnos, agruparnos, escucharnos y, por tanto, construir juntos, a partir de las diferencias y los puntos que nos transforman en una disciplina.

- Este encuentro ha visibilizado nuestra debilidad como gremio. Malamente en momentos de discusión global sobre la efectividad de esta forma de organización pudiéramos encargarle, exclusivamente, a nuestros colegas que nos representen. La realidad estructural nos ha mostrado que las formas actuales de representatividad están dadas desde la movilización social y articulación de organización temática, territorial y de eso algo ya hemos visto en estos días sobre nosotros mismos y nuestras necesidades de agruparnos.

Finalmente, e interrogando el título de este congreso: “¿Terapias Ocupacionales en Chile?, 50 años de prácticas, epistemologías y realidades locales”, a título absolutamente personal, y situada desde el *hoy* pienso que tenemos una sola Terapia Ocupacional, pero múltiples vivencias, tan múltiples como terapeutas ocupacionales queremos hacer terapia y *eso* no tiene nada de malo, mientras lo situemos, lo escuchemos, nos sumemos y por sobre todo, *no lo olvidemos*.

Me sumo y ratifico la idea de Alejandro acerca de que “*somos resultado de lo que hacemos y donde lo hacemos*” y por eso, es que invitarlos a no olvidar lo que en estos días ha ocurrido se torna lo más importante para crecer.

Sobre el equipo editorial



Pamela Caro-Vines es Licenciada en Ciencias de la Ocupación por la Universidad de Playa Ancha (Valparaíso) desde 2005 y titulada en terapia ocupacional, por la misma casa de estudios en 2006. Posee un postítulo en Ciencias de la Ocupación (2006) y una especialización en el programa de Rediseño de vida en 2007 por la Universidad de Chile. Además, posee un diploma en Rehabilitación Psicosocial Comunitaria por la Universidad Mayor (2010) y un Magister en Ciencias Sociales Aplicadas por la Universidad de La Frontera (2017).

En sus 14 años de trayectoria, ha dedicado su quehacer como profesional en diversos ámbitos, con especial dedicación en el trabajo comunitario y el área de infancia y adolescencia, así como en la docencia universitaria e investigación en Terapia Ocupacional.

Ha participado de forma activa en instancias asociativas a nivel estudiantil y gremial, destacando la coordinación de la Comisión de Redes de TO en el Comité Organizador del Primer Congreso Chileno de TO, realizado en abril 2013. Sumado ha esto, fue vicepresidenta del Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile en el periodo 2014- 2015.

Actualmente es asesora del Programa TVA Puerto Varas, que apoya la transición a la vida adulta de jóvenes con discapacidad intelectual. Y continua colaborando en la sistematización

de experiencias y saberes en la profesión e investigando sobre la historia y los fundamentos de la Terapia Ocupacional en Chile.

Contacto: pamela.caro.vines@gmail.com



Rodolfo Morrison Jara es Doctor y Máster en Lógica y Filosofía de la Ciencia por la Universidad de Salamanca (2011-2014), y Licenciado en Ciencias de la Ocupación (2007) y Terapeuta Ocupacional (2008) por la Universidad Austral de Chile. Además, posee un posgrado en Ciencia, Tecnología y Sociedad por el Centro de Ciencias Humanas y Sociales del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CCHS-CSIC) de España (2014).

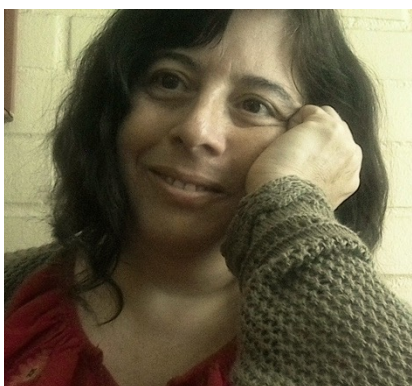
Sus líneas de investigación se han centrado en el análisis de la historia y de las corrientes epistemológicas presentes en la Terapia Ocupacional, de forma particular, en la construcción de Paradigmas en la disciplina y en la incidencia del pragmatismo clásico en la profesión. Además de analizar, desde una perspectiva feminista, la constitución de la profesión. Otros de sus ámbitos de interés, son los estudios feministas de la ciencia, los estudios sobre diversidad sexual y los usos de las técnicas corporales y la meditación como herramientas de intervención terapéuticas.

Es integrante de la Sociedad Chilena de Ciencia de la Ocupación, investigador en el Comité de Estudios de Ciencia de la Ocupación; de la Red de investigación Estudios Críticos de la Diversidad y del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio de las Sexualidades. Además,

ha sido integrante del directorio del Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile (2017 - 2019).

Actualmente se desempeña como académico del Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación de la Universidad de Chile.

Contacto: rodolfo.morrison@uchile.cl



Mónica Palacios Tolvett, titulada como terapeuta ocupacional en el año 1988 por la Universidad de Chile, ha ejercido la profesión por 32 años y trabajado en instituciones y Organizaciones No Gubernamentales en salud mental y en situaciones psicosociales de vulneración social con niños y jóvenes en distintas poblaciones de la Región Metropolitana. Ha desarrollado trabajo comunitario, específicamente con jóvenes transgresores, en poblaciones como la Pintana, La Pincoya, San Bernardo y lo Espejo.

Desde hace 15 años se ha desempeñado como académica en diferentes universidades. Actualmente en el cargo de Jefa de Carrera de Terapia Ocupacional en la Universidad de Santiago de Chile.

Posee el grado de Doctora en salud, bienestar y calidad de vida por la Universidad de Vic-Universidad Central de Catalunya de Barcelona (España); es magíster en psicología social -

comunitaria por la Universidad Católica de Chile. Y está especializada en: infancias y juventudes por el Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (Clacso) a través de la Universidad de Manizales y de la Red INJU; en Epistemologías del Sur por Clacso a través de la Universidad de Coímbra; posee un Diplomado en Salud familiar-comunitaria por Medichi de la Universidad de Chile y un Postítulo en Trabajo Comunitario, una herramienta en salud, por la Universidad de Chile.

Contacto: monica.palacios@usach.cl



Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile A.G.

MEMBER OF WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS - WFOT
MIEMBRO DE LA CONFEDERACION LATINOAMERICANA DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES - CLATO

2020