RIDAA
Repositorio Institucional
Digital de Acceso Abierto de la
Universidad Nacional de Quilmes

Universidad
Nacional
de Quilmes

Malavolta, María Luciana

El tiempo secreto de Ana. Historia de vida de Ana Novick. Una lectura desde terapia ocupacional comunitaria

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución - No Comercial - Sin Obra Derivada 2.5
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/

Documento descargado de RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes de la Universidad Nacional de Quilmes

Cita recomendada:
Malavolta, M. L. (2021). El tiempo secreto de Ana. Historia de vida de Ana Novick. Una lectura desde terapia ocupacional comunitaria. (Trabajo final integrador). Universidad Nacional de Quilmes, Bernal, Argentina. Disponible en RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/3515

Puede encontrar éste y otros documentos en: https://ridaa.unq.edu.ar

Universidad Nacional de Quilmes
Roque Sáenz Peña 352 // Bernal
Buenos Aires // Argentina
t.: (+41 11) 4365 7100
f.: (+54 11) 4365 7101
info@unq.edu.ar

María Luciana Malavolta, Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto,
Octubre de 2021, pp. 90,
http://ridaa.unq.edu.ar,
Universidad Nacional de Quilmes, Secretaría de Posgrado,
Especialización en Terapia Ocupacional Comunitaria

“El tiempo secreto de Ana”. Historia de vida de Ana Novick. Una lectura desde Terapia Ocupacional Comunitaria.

Trabajo final integrador

María Luciana Malavolta

malavoltaml@gmail.com

Resumen

El presente trabajo consiste en realizar la Historia de Vida de la argentina Ana Novick, una de las primeras egresadas de la carrera de Terapia Ocupacional en Chile. Se propone recuperar, de la transmisión oral y otros documentos, aquellas experiencias personales y profesionales en diferentes escenarios transitados, que permitan abonar a la Terapia Ocupacional Comunitaria y que enriquezcan la construcción de conocimiento y de identidad en ese campo de la profesión.

ESPECIALIZACIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL COMUNITARIA

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

“El tiempo secreto de Ana”. Historia de vida de Ana Novick.

Una lectura desde Terapia Ocupacional Comunitaria.

Alumna: Lic. María Luciana Malavolta

Directora: Dra. Mariela Nabergoi

Fecha de entrega: 27/04/2021

Fecha de defensa oral 21/10/2021

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

Fernando Cabrera, cantautor uruguayo.

Ana María Novick nos cuenta en estas páginas, por primera vez, la increíble historia de su múltiple vida de trabajo creativo. Porque Ana antes que ninguna profesión, se ha atrevido a profesar la profesión de creativa, porque Ana ha sido siempre una increíble creadora imaginativa sencilla y audaz. Ana Novick ha reencarnado en vida muchas veces y como el Orlando de Virginia Woolf, ha sido muchas anas en una sola e inconfundible Ana. Ana permanentemente sensible y múltiple, Ana imaginativa y creadora, Ana sencilla dulce y contenedora, Ana la abanderada del amor a los prójimos, la Ana de los tejados verdes, que ha recorrido curiosa y observadora centenares de tejados del mundo, la Ana Frank que abandonó su escondite de seguridad y sin escribir su diario ha podido captar la calidad humana de la gente sencilla de muchísimos países. Que ha gozado de la mañana temprana del Trópico trabajando bajo el árbol proveedor de sombra fresca en el valle mágico de la eterna primavera al pie de los cerros Tepoztecos. Que se atreve a enfrentarse con sencillez a las cámaras y luces de una TV desconocida y transformarse de repente en una locutora top. Ana la que charla con Coco Chanel y le diseña series novedosas y creativas a Givenchy. La que organiza agencias y sindicatos de modelos en varios países. Ana la que tomó por primera vez la radio para despertar amena y divertidamente en lenguaje sencillo y comprensible a todas las mujeres de todos los sectores sociales las maravillas revolucionarias de su género. Ana la múltiple, la que atravesó el umbral de su casa paterna a los 18 años y cerrando la puerta de un dulce portazo, se atrevió a enfrentar el amor y a la pasión y enfrentarse con la vida. Con toda la vida, con todos los pormenores y por mayores de la vida. Ana la amiga de los célebres, que nunca perdió la sencillez, la sensatez y ese candor de las infancias. La que nos cuenta paso a paso en estas divertidas páginas la historia increíble y sencilla de una vida de creaciones múltiples. Ana la que curó todas sus heridas, la que nunca lloró sobre sus desventuras, la que siempre apostó al futuro. Ana. Siempre Ana, bajo las múltiples Anas. (Estrella, 2006, p.17).

Dedicatoria

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

Agradecimientos

Principalmente a Ana, co-autora de este trabajo, por confiarme el relato de su vida, por la complicidad de estos años, por inspirarme a querer dejar huella escrita de otras construcciones de Terapias Ocupacionales.

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

A Solecita[1] por acompañar mi primer despertar en esto de la Terapia Ocupacional Comunitaria y darme las llaves de su casa aún sin estar ella adentro y sin conocernos. Porque a pesar de los encuentros con interrupciones de años, podemos compartir la dicha de las risas y vinos como si el tiempo no pasara; y porque esa llave, sin dudas, abrió un montón de otras puertas.

A Silvia Polinelli y Adriana Cella, grandes hacedoras de otra Terapia Ocupacional posible.

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

[1] Solangel Ruiz García

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

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

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

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

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

A los equipos de trabajo con los que transité y transito mis experiencias laborales y prácticas cotidianas. Lugares chicos, grandes, privados, públicos; escenarios diversos, que han dejado huella y aportes en el quehacer disciplinar. A los fuellerxs, por mantener la llama viva de ser “okupasionales”; a lxs actuales compas Basaglianxs y de Movida de Locxs por la construcción y lucha cotidiana en pos de garantizar una Salud Mental Comunitaria; a lxs compas del IOMA por la apuesta diaria de brindar accesibilidad y calidad en salud sin caer en las redes de la burocracia.

A “Las Pibas”, lxs amigxs y amores de todos los tiempos. Por poblar de humor, sueños, convicciones, sentires, colores, palabras, música y sentido a mi vida. A Ezequiel, por

nuevos despertares acompasados, por este presente y los sueños que nos quedan por vivir.

Tabla de contenido

	Pág.
1. Resumen	10
2. Introducción	12
3. Estado del Arte	15
4. Marco Conceptual	17
5. Objetivos	25
6. Apartado Metodológico	26
7. Resultados	33
7.1 Capítulo Introductorio: Antes de la Terapia Ocupacional. El Devenir de la Trama: de Azares, Acontecimientos y Deseos.	33
7.2. Primer Momento: El Encuentro con Terapia Ocupacional. Chile (1963-1970)	35
7.2.1. Acercamiento a la Carrera de Terapia Ocupacional: Los Inicios de la Profesión en Chile.	35
7.2.2. Sus Inicios como Terapista Ocupacional en Chile: “Los Obstáculos del Reduccionismo”.	43
7.2.2.1. La Formación en el Contexto de los Inicios de la Carrera: Dificultades y Desafíos Implicados (desconocimiento, tensión con prácticas de laborterapia, inclusión relativa en los equipos).	43
7.2.2.2. La Experiencia de Trabajo en Salud Mental: Participación en Investigación con Personas con Alcoholismo y Organización del Servicio de	47

Terapia Ocupacional de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile.	
7.2.2.3. Trabaja como Terapista Ocupacional en el Hospital San Juan de Dios. Reestructuración del Servicio: Personas Afectadas por Tuberculosis. Tratamiento, Capacitación e Inserción Laboral. Periodo 1968-1970.	50
7.3. Segundo Momento: "Es Que Nunca Me Fui". El Exilio de la Terapia Ocupacional. Desarrollo de Prácticas en México y Las Ocupaciones Colectivas. México (1970-1975).	55
7.3.1 El Fallido de la Contratación para Formar la Escuela de Terapia Ocupacional en Cuba.	55
7.3.2. La Experiencia en la Radio.	56
7.3.3. La Comunidad Terapéutica.	57
7.3.4. Las Ocupaciones Colectivas: Experiencia con Mujeres en Tepoztlán.	60
7.4. Tercer Momento: La Vuelta a Argentina. "Hacer una Casa es Hacer Comunidad". Argentina (1977-1979 y 2006-2016).	65
7.4.1. Primer Período en Argentina. El Trabajo con Refugiados Políticos (años 1977 a 1979)	65
7.4.2. Segundo Período en Argentina: Proyectos de Hábitat y Cooperativas de Vivienda (años 2006 al 2016).	69
8. Reflexiones Finales	75
9. Epílogo	80
10. Referencias Bibliográficas	82

1. Resumen

El presente trabajo consiste en realizar la Historia de Vida de la argentina Ana Novick, una de las primeras egresadas de la carrera de Terapia Ocupacional en Chile. Se propone recuperar, de la transmisión oral y otros documentos, aquellas experiencias personales y profesionales en diferentes escenarios transitados, que permitan abonar a la Terapia Ocupacional Comunitaria y que enriquezcan la construcción de conocimiento y de identidad en ese campo de la profesión.

Se utilizó una metodología cualitativa, etnográfica, mediante la técnica de Historia de vida. Se han utilizado como fuentes las entrevistas realizadas por la autora de este trabajo de investigación final: seis entrevistas realizadas durante el 2017 y dos a comienzos del año 2019. Asimismo se realizó un encuentro en 2020 para confirmar las lecturas, revisar aspectos y modificar resultados con Ana, trabajando en la co-construcción del relato en la recuperación de identidades profesionales.

Se reconocieron tres momentos de la vida de Ana Novick en diferentes contextos: Chile, México y Argentina y cómo en cada uno desarrolló su praxis, explorando los conceptos de *ser humano*[2]*, salud, comunidad, ocupación, accesibilidad y justicia ocupacional.* Asimismo se identificaron movimientos y tensiones en relación a la identidad profesional en los diferentes momentos y en sus haceres. Por último se buscaron identificar prácticas, valores, supuestos, que puedan contribuir a la construcción de conocimientos y antecedentes de la Terapia Ocupacional Comunitaria.

Previamente al análisis de los tres momentos mencionados, se describen asimismo en un capítulo introductorio los períodos en Argentina que preceden a la formación en Terapia Ocupacional. Luego en un *primer momento,* su formación profesional en Chile

[2]Se utilizó un lenguaje no sexista, evitando el uso de estereotipos y prejuicios que reproduzcan relaciones de dominación entre los géneros. Se considera al lenguaje como el principal productor de significaciones, que puede reproducir o transformar realidades; e instrumento fundamental para la construcción de una sociedad igualitaria, así como también para visibilizar identidades y reconocer derechos de grupos históricamente discriminados y negados. Al formar parte del conjunto de prácticas sociales y culturales es necesario interpelar para avanzar en mayores estándares de igualdad. Se hizo uso de la "X" como herramienta clave del lenguaje inclusivo al referenciar un amplio universo de expresiones de género que supera la bi-categorización reduccionista de "varones" y "mujeres", entre ellas, las transexuales, transgéneros, intersex, travestis y todas las que vayan siendo reconocidas a lo largo del tiempo. En aquellos casos en que se pudo hacer referencia a términos genéricos (tales como: ser humano, personas en situación de, ciudadanía, etc) se utilizaron dichos conceptos.

y los inicios laborales en este país. En un *segundo momento,* su "exilio" de la profesión, prácticas y experiencias de vida en México, culminando con un *tercer momento,* con la vuelta a Argentina.

Para finalizar, se concluye que el proceso de construcción de prácticas en el campo de lo comunitario en Terapia Ocupacional se dibuja como un sendero paralelo y fragmentado (en relación a la construcción en otros ámbitos de Terapia Ocupacional), por las dificultades de acceso a material simbólico, la prevalencia de publicaciones hegemónicas en inglés, escasos registros y sistematizaciones de las prácticas y el inicio de estas prácticas vinculadas a experiencias personales e historias de vida de estudiantes y profesionales, experiencias que se han reinscripto de manera limitada en la formación académica como un campo de saber y quehacer.

Palabras Claves: Terapia Ocupacional Comunitaria - Tradición Social - Identidad Profesional - Historia de Vida - Ocupaciones Colectivas - Comunidad.

2. Introducción

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

Este trabajo propone una articulación entre la historia singular de vida como ventana a un horizonte más amplio, donde se identifican y reconocen otras historias posibles de la Terapia Ocupacional dentro de contextos políticos, sociales y culturales, en diferentes países de Latinoamérica. Se propone también dar cuenta de procesos de construcción de otras identidades profesionales. En palabras de Testa (2019), se destaca la importancia de las reflexiones historiográficas en Terapia Ocupacional, no sólo para comprender el pasado sino para poder analizar las problemáticas actuales. En este sentido, cobra especial importancia la manera en que se relata la historia, a sabiendas, claro está, de que la historia no será imparcial. Entendiendo ésta como discurso ético más que como ciencia, y la narrativa histórica como metáfora extendida ”en el sentido de una estructura simbólica que no sólo reproduce los acontecimientos que describe, sino que, además, nos señala en qué dirección pensarlos” (Testa, 2019, p2). De esta manera, al analizar las narrativas del pasado, esas “historias marginadas que alimentaron nuestras raíces de maneras subterráneas” (Testa, 2019, p2), co-construir y volver a narrar la historia de manera escrita, se construyen inteligibilidades; así como presente y futuro; desde una elección ética y científica.

Posteriormente a la década de los 70, en Latinoamérica, EEUU y Europa, cobran valoración los enfoques de tipo biográfico, cualitativos, como estudios preocupados por las subjetividades singulares y las vidas cotidianas. El auge del enfoque- en Chile -ha tenido que ver, según Márquez y Sharim (1999) con los estudios testimoniales de “los sin voz” durante los años 80. (Moyano C & Ortiz, F 2016). Dichos estudios que se han focalizado en actores sociales, anónimos, portadores de conocimiento relevante (Piña, 1986, p10) y es en ese contexto que surgen como método privilegiado para visibilizar a

las minorías y contribuir a forjar una memoria colectiva. (Márquez y Sharim 1999, en Moyano C & Ortiz F 2016, p 3) [3]

La historia de vida o relato de vida se enmarca dentro de la investigación cualitativa en ciencias sociales. Desde la perspectiva de Ferrarotti (1988), sociólogo italiano, la historia de vida constituye un análisis único; no es un método, técnica o abordaje. Así, en perspectiva del análisis de un sujeto individual y sus prácticas cotidianas, puede establecerse un punto de observación de la sociedad en general y de la experiencia colectiva, en tanto el relato de vida debe ser analizado en el entramado de redes vinculares que cotidianamente los seres humanos transitan. Se podría decir, parafraseando a Ferrarotti, que un individuo es un universo singular (Mallimaci, en Vasilachis, 2006). El relato como hecho histórico, del individuo que crea, recrea y le da valor a su propia historicidad, en un contexto global de lo vivido y de la situación histórica, por lo cual pierde importancia desde esta perspectiva la representatividad. Malimaci y Béliveau afirman que historia de vida es "un relato de la vida de una persona, en el contexto determinado en que sus experiencias se desenvuelven, registrado e interpretado por un investigador o investigadora" (2006; p178). En este devenir del proceso de reconstrucción o recuperación de la historia de vida, para Bourdieu, será de suma importancia no caer en la trampa de la ilusión biográfica, que supone un hilo conductor, lineal, atravesando la vida del sujeto. Así, dejamos lugar a la pluralidad de puntos de vista, incluso a las contradicciones, admitiendo la posibilidad de armar diferentes historias de vida para la misma persona. (Mallimaci, en Vasilachis, 2006)

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

[3] En la disciplina historiográfica, la "historia oral" se utiliza mayoritariamente como metodología en la "nueva historia". "La Historia, como ciencia, nació confundida con la historia oral, pero al modernizarse no sólo se apartó de ésta, sino que también la repulsó y arrojó de sí. Con ello, arrojó también "el agua de la vida", la historicidad misma: los sujetos de carne y hueso, la comunidad local, la oralidad" (Salazar, 1999, p.4); haciendo alusión a la pérdida de la soberanía del sujeto, sus comunidades y la horizontalidad de la oralidad en el rescate identitario (Moyano C & Ortiz F 2016, p3).

interpretada desde lo singular, desde la individualidad única al sujeto histórico. (Moyano C & Ortiz F 2016)

El presente trabajo consiste en realizar una Historia de Vida de la argentina Ana Novick, una de las primeras egresadas de la carrera de Terapia Ocupacional en Chile. Se propone recuperar, de la transmisión oral y otros documentos, aquellas experiencias personales y profesionales en diferentes escenarios transitados, que permitan abonar a la Terapia Ocupacional Comunitaria y que enriquezcan la construcción de conocimiento y de identidad en ese campo de la profesión.

Se parte del supuesto de que ha habido diversas prácticas de terapistas ocupacionales que se han desarrollado al margen de los paradigmas y discursos hegemónicos de la profesión, relacionándose con otras perspectivas y lineamientos teóricos; aportes que no se han re-inscripto como procesos de prácticas de Terapia Ocupacional y han quedado por fuera de los espacios de reproducción profesional. (Bottinelli y Nabergoi, 2016; Simó Algado y Guajardo Córdoba 2016; Palacios, 2017). En este marco este trabajo busca contribuir a la producción de memoria profesional y social, ampliando el debate historiográfico desde una perspectiva de Terapia Ocupacional Comunitaria, a la luz de la tradición social latinoamericana.

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

3. Estado del Arte

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

De forma análoga a lo que describe Paganizzi (2015) Oyarzun, Zolezzi, Nuñez y Palacios (2009) mencionan la importancia de reconstruir experiencias para comprender cómo se ha desarrollado el trabajo comunitario en la profesión, cómo ha sido la historia de construcción de prácticas comunitarias, de qué manera se han desarrollado y cómo se han ido articulando con lo teórico. Según los autores se concluye que, en general, en los pioneros de la Terapia Ocupacional Comunitaria, la construcción del saber fue aprendida desde el hacer y posteriormente se encontró con la teoría. Exponen que otras disciplinas han realizado sistematizaciones que les han otorgado sustento teórico a su quehacer, pero en Terapia Ocupacional se cuenta con escasos registros de prácticas en la comunidad. Las prácticas en el campo de lo social se han iniciado desde historias de vida, militancias, experiencias particulares y personales de terapeutas con interés en la temática, en momentos y contextos socio históricos que permitieron la vinculación con ese campo, y por lo general han sido experiencias paralelas a lo académico en ámbitos de educación no formal.

Gomez Lillo (2016) menciona también que existe escasa literatura de las pioneras de Terapia Ocupacional, mujeres que permitieron el desarrollo de la disciplina, y escasos registros de prácticas en el campo de lo social desde sus inicios.

Entre otros antecedentes encontrados en la revisión bibliográfica aparecen trabajos de tesis de posgrado que analizan la trayectoria de Terapia Ocupacional, así como procesos

de reproducción y transformación de la disciplina y del campo de la salud en distintos escenarios en Argentina, como la tesis de doctorado de Mariela Nabergoi (2013): "El proceso de transformación de la atención psiquiátrica hacia el enfoque de cuidados en salud mental en Argentina. Participación de Terapia Ocupacional en la construcción del campo de la salud mental en la Ciudad de Bs. As. (1957-1976)"; y la tesis de maestría de Valentina Vinzón (2018): "Procesos y experiencias en las prácticas de Terapia Ocupacional en la comunidad en la Argentina", donde se describen y analizan experiencias de prácticas de la disciplina en el ámbito socio comunitario. Por otro lado, la tesis de maestría en políticas públicas de Daniela Testa: "La lucha contra la poliomielitis: intermitencias de un recuerdo eludido, Buenos Aires 1943-1971" (2011) analiza, desde una perspectiva sociohistórica, el surgimiento de Terapia Ocupacional en nuestro país.

En esta línea se rastrean importantes aportes bibliográficos en la Revista Argentina de Terapia Ocupacional N°5 (2019) que constituyen antecedentes en el campo comunitario o le dan sustento teórico a la práctica de Terapia Ocupacional en el mismo. Se puede mencionar el artículo "Tradiciones en Terapia Ocupacional. Una propuesta para mapear discursos y prácticas a 60 años de Terapia Ocupacional en Argentina" (Nabergoi, Rossi, Albino,Ortega, Venturini, Itovich, Medina, López, Presa 2019); que aporta una matriz para comprender el proceso de producción de conocimiento en el contexto nacional y regional. En la misma edición un artículo titulado "Experiencia en investigación en Terapia Ocupacional en comunidad" (Vega 2019) donde se presenta el desarrollo de una investigación de más de tres décadas con perspectiva social e interdisciplinaria, donde ha participado nuestra disciplina.

Por otra parte se encuentran trabajos académicos en revistas como Ocupación Humana, de Colombia, un *paper* titulado "Reflexiones sobre los orígenes de la formación en Terapia Ocupacional en Argentina" (Bottinelli, Nabergoi, Mattei et al 2017), Lecturas y relatos históricos de la Terapia Ocupacional en Suramérica. Una perspectiva de reflexión crítica. Revista Ocupación Humana (Guajardo 2016b) y "Precursores de la Terapia Ocupacional en Colombia: sujetos, instituciones y oficios" (Duarte, Fernández Moreno, Cruz Perdomo, & Garcia Ruiz 2017), así como también recopilaciones de trabajos presentados a congresos, como es el caso de "TO en Comunidad-Comunidad en TO" (Paganizzi, 2015).

Con respecto a libros publicados relacionados con la temática se encuentra “Terapias Ocupacionales desde el Sur. Derechos Humanos, ciudadanía y participación” (Simó, Guajardo, Oliver, Galheigo, & García 2016).

Como ejemplo de utilización de Historias de Vida en Terapia Ocupacional en los últimos años, se puede citar un artículo brasilero “Tecendo a historia da terapia ocupacional no Brazil: o pionerismo da Fernanda Guerreiro” (Melo, Gallian, 2017) y un artículo en la Revista Argentina de Terapia Ocupacional sobre una colega desaparecida durante la última dictadura cívico militar en Argentina, Silvia Rivadera, donde se analiza su trayectoria de vida como militante y profesional con el objetivo de dejar huella y hacer un aporte a la memoria de Terapia Ocupacional desde una perspectiva histórica-ética y política (Briglia, García Ariceta, Maiani, et al 2017).

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

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

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

4.Marco Teórico y Conceptual

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

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

En palabras de Galende:

> La existencia social de una disciplina requiere entonces formularse la siguiente pregunta ¿sobre la base de qué necesidad de la estructura social se ha constituido y opera? Esto es doblemente preguntarse sobre su constitución relativa a determinado momento histórico y su mantenimiento presente, en relación con una demanda social operante, es decir, que requiere ser respondida (Galende, 1990, p. 85).

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

Según Medeiros (2008) las actividades y el trabajo humano fueron herramientas del terapeuta, y en función de la posición que éstos asumen en la dialéctica trabajo-trabajador; así como también en las conceptualizaciones de salud-enfermedad se dan diferentes usos y comprensiones de la praxis disciplinar.

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

En sus orígenes la Terapia Ocupacional emergió “de la creencia de que la ocupación tenía capacidad exclusiva por recomponer y mantener la organización de los sistemas humanos afectados por enfermedades y traumas” (Burke 1985, en Da Rocha Medeiros,

2008 p22). En los inicios subyace, frente a determinadas demandas del contexto social, la idea de que al restaurar funciones la Terapia Ocupacional puede aportar a la reinserción del sujeto capitalista al sistema productivo.

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

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

Al analizar de una manera crítica y contemplar la historia desde una perspectiva dinámica, buscando lo que influenció y continúa influenciando en la construcción de identidades y devenires de la Terapia Ocupacional, se comprende el presente con sus prácticas actuales, que nos permiten ubicarnos como agentes institucionales capaces de cuestionar los conceptos, la racionalización de algunos conocimientos, de prácticas propuestas e impuestas, así como también de la visión de ser humano/mundo establecidas en los modelos de TO, pudiendo proponer un nuevo modelo de actuación basado en otras conceptualizaciones.

De acuerdo a la autora Sbriller (1995), quien retoma el desarrollo propuesto por Francisco (1998), existen tres procesos para comprender la práctica de Terapia Ocupacional:

1. *el humanista*, en el que subyacen significados de conceptos influenciados por el tratamiento moral. Se concibe a la salud como un estado de equilibrio de la

relación del hombre con su ambiente; la enfermedad, por tanto, como el desequilibrio de esa relación y la ocupación como organizador natural del comportamiento humano.

2. e*l positivista*, donde la salud es entendida como la ausencia de enfermedad. Surge así una concepción binaria de la salud: normal-sano/patológico-enfermo, con poca o nula reflexión acerca del sentido y la función social de Terapia Ocupacional, en donde la ocupación (actividad-ejercicio; actividad-producción y actividad-expresión) se utiliza dentro de una lógica funcionalista, correctora de la anormalidad y la desviación. En este proceso se encuadran los modelos de la Terapia Ocupacional tradicional
3. y por último *el materialista-histórico,* en el cual la salud es definida como un proceso socialmente determinado, y el tratamiento promueve una democratización del proceso creativo-transformador donde el terapeuta, el paciente y la actividad tienen la misma importancia.

El presente trabajo se encuadra en un proceso materialista-histórico, ya que el acento en la actividad se amalgama con la potencia transformadora y creativa del ser humano, cuestionando el contexto donde se produce, así como también destacando la mirada poblacional o de mejoramiento de calidad de vida en contraposición a objetivos tendientes a la autonomía individual (Sbriller, 1997).

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

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

Se evidencian así otras formas de hacer Terapia Ocupacional, en espacios sociales o ámbitos comunitarios, que tienden a instituirse a partir de nuevas concepciones y paradigmas en ámbitos más amplios, como el de la salud, el modelo social de la

discapacidad y perspectivas de derechos humanos, por mencionar algunas, condicionando prácticas y quehaceres diversos que se van moldeando e instalando en los discursos y en las prácticas. La ocupación humana ya no es entendida únicamente como un fenómeno individual. Se la concibe, necesariamente, como un fenómeno social deslizando su eje central del individuo. Esta perspectiva propone pensar la ocupación como un fenómeno sistémico, complejo, económico, político, sanitario, cultural y social. Entendemos que la actividad humana como narrativa humana en su dimensión cultural y comunicacional, más allá de "visiones mecanicistas" (Galheigo, 2009, p. 10), es esencial al momento de recuperar la visión sobre la actividad como praxis social y política (Gómez Mengelberg, 2011; Paganizzi, 2014).

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

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

En este marco resulta importante desarrollar el concepto *justicia ocupacional*. Este concepto es introducido en el año 2003, por Elizabeth Towsend y Ann Wilcok como objetivo central de la Terapia Ocupacional, definiéndolo como "la promoción de un cambio social y económico para incrementar la conciencia individual, comunitaria y política, los recursos y la igualdad de oportunidades para el desarrollo de ocupaciones que permitan a las personas alcanzar su potencial y experimentar bienestar" (Wilcock and Townsend, 2004 p. 80). Se constituye como objetivo central en Terapia Ocupacional en pos de garantizar oportunidades y acceso a la ocupación en personas que vivencian un proceso de segregación y exclusión sistemática en la participación de ocupaciones necesarios y/o significativas, debido a factores que están por fuera del control individual; lo cual ha sido conceptualizado como *Apartheid Ocupacional* (Kronenberg, et al., 2006). Se consideran relevantes estos conceptos, ya que el derecho a la participación en ocupaciones significativas se constituye como pilar fundamental en la construcción individual y colectiva de la salud. Desde esta concepción de

participación social, como terapistas ocupacionales, se busca desarrollar un rol como facilitadores. En el desempeño de este rol se pretende que los miembros de la comunidad puedan alcanzar sus necesidades de salud, en vez de focalizarse únicamente en la compensación de disfunciones individuales. Las diversas actividades brindan oportunidades para promover la participación social para solucionar o eliminar instancias de exclusión y subalternidad de grupos o minorías "marginadas", en un mecanismo que opera desde lo político a lo terapéutico, hacia un proceso de empoderamiento, liberación y de construcción-reconstrucción de la identidad deteriorada.

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

Desde esta propuesta la salud es entendida como un proceso que se da dentro de un contexto social, dependiente de un lugar y tiempo específicos. El hombre, según esta visión marxista, en relación con la naturaleza, es un ser que por esencia necesita objetivarse de modo práctico material produciendo un mundo humano. Así a través del hacer se proyecta en el mundo de los objetos e integra a la naturaleza, humanizándola. Es decir, el hombre es un ser social e histórico que produce, crea y transforma la naturaleza, y en esa relación dialéctica se transforma a sí mismo a través del trabajo. La especificidad humana sólo puede exteriorizarse en una actividad: el trabajo consciente y libre, no sólo es una actividad económica sino que es el medio por el que desarrolla su naturaleza. Cuando el hombre puede ver el mundo que él mismo ha creado, es decir su obra, es libre. De esta manera las actividades humanas (no cualquier actividad) se desarrollan con finalidades y éstas sólo existen a través del hombre, como productos de su conciencia. A su vez, estas finalidades tienen que ver con las transformaciones reales, objetivas, del mundo natural o social en pos de satisfacer necesidades humanas. (Sbriller, 1997).

En esta línea, se considera relevante recuperar el análisis de las categorías de: *ser humano, salud, comunidad, ocupación, accesibilidad y justicia ocupacional* que den cuenta de otra Terapia Ocupacional posible, en otros escenarios y contextos, que se

expresan con otros modos de estrategias y abordajes; con la finalidad de que la participación activa por parte del ser humano o la comunidad, los convoque a ser protagonistas de sus propios cambios, reconociéndose autores de sus actos.

Estos lineamientos teóricos se inscriben dentro de una tradición social latinoamericana de Terapia Ocupacional, con una matriz epistemológica de perspectivas desde el sur que dista considerablemente de la matriz anglosajona (Rossi, Albino, Nabergoi et al 2018) y permiten visibilizar otra construcción de identidad profesional

De acuerdo con Nabergoi, Rossi et al (2018), en un texto de reciente publicación, "Tradiciones en Terapia Ocupacional. Una propuesta para mapear discursos y prácticas a 60 años de Terapia Ocupacional en Argentina" (2019) se pueden distinguir tres tradiciones en Terapia Ocupacional, que establecen modos de construcción del conocimiento, así como también de acción y prácticas, situados en contextos históricos determinados. La tradición *reduccionista*, presente desde los inicios de la profesión en nuestro país, como una forma de legitimar especificidades de la profesión en el campo auxiliar a la medicina, centrada en la patología; la *ocupacional*, como intento de superación de la anterior, en una vertiente vinculada a problemas de la identidad profesional planteados en los años 70 en Estados Unidos y Canadá, centrada en la persona (como parte de un sistema) y lo ocupacional (individual); y la tradición *social*, como una Terapia Ocupacional que surge en países de la región latinoamericana entre los años 70 y 80, situada y atravesada por otras realidades sociopolíticas del contexto. La ocupación es concebida como praxis social, y la individualidad como configuración y efecto del contexto. Esto a su vez, determina la forma de producir conocimiento y prácticas en Terapia Ocupacional, en interrelación con otros y con los contextos histórico-sociales. Se desprende entonces que en las tradiciones mencionadas anteriormente subyacen diferentes modos de conceptualizar al sujeto, a la ocupación y a la salud, entre otros, lo cual se verá reflejado en diversos tipos de intervenciones.

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

et al 2019) de pensar en términos de tradiciones las comunidades profesionales, sus prácticas e investigación, y en particular su utilidad para la comprensión de los devenires de la TO en el medio local.

En tal sentido se habla de tradición social en terapia ocupacional, y queda circunscripto a esto la construcción de otras identidades profesionales y la escritura como materialización también de una tradición, en su acepción de legado, como algo que pasa de mano en mano. Se podría decir también que escribir es hacer tradición, en retrospectiva y contextos que sirven de marcos. "Si he visto un poco más allá es porque me he parado en hombros de gigantes"[4], no por agudeza visual sino porque hemos sido elevados a magnitudes de dichos seres en un intercambio dialéctico entre predecesores y sucesores. (Huarte Cuellar, 2012). Ahora bien, como menciona Nabergoi (2019) no se trata de una propuesta de lectura de la historia desde la construcción de individualidades heroicas, sino del reconocimiento de otros referentes, alternativos, como parte de un proceso de construcción de otras identidades profesionales locales.

Se comprende la identidad profesional como un tipo particular de identidad social, producto de una formación específica dentro de un proceso de socialización. Dubar menciona un doble sentido de la identidad: individual y colectiva, que son inseparables. Este último sentido se inscribe como pertenencia a una categoría, como podría ser una categoría socioprofesional. (Dubar, 2001 en Nabergoi, 2013). La formación profesional es un espacio privilegiado de reproducción de identidades profesionales. A su vez se producen nuevas identidades en torno a los colectivos de trabajo, donde en algunos casos se conforman equipos interdisciplinarios que trabajan de manera articulada, hacia un mismo proceso productivo y con un fin en común, que tensionan y reconfiguran la identidad profesional o del colectivo de una disciplina (Nabergoi, 2013). En este sentido es de esperarse entonces que, a los márgenes de la Terapia Ocupacional clásica y en escenarios diversos, con otras necesidades sociales y contextos socioeconómicos, se hayan ido construyendo otras identidades y terapias ocupacionales; con funciones profesionales más vinculadas a lo social.

[4] Esta frase es atribuida a Newton en la carta a su rival Hooke en 1676 (Huarte Cuellar, 2012)

5. Objetivos

Objetivo General

1. Identificar y describir experiencias personales y laborales de Ana Novick, que contribuyan a la construcción de conocimiento en el campo de la Terapia Ocupacional Comunitaria.

Objetivos Específicos

1.1 Identificar y describir experiencias personales y profesionales significativas que se conforman como hitos de su vida, en tres momentos que se corresponden con diferentes escenarios transitados: Chile (del año 1963 al 1970), México (del año 1970 al 1975) y Argentina (del 1977 al 1979 y del 2006 al 2016).

1.2 Explorar relaciones de las experiencias relatadas con los procesos de Terapia Ocupacional descriptos por Francisco y Sbriller y con conceptos claves de Terapia Ocupacional Comunitaria (accesibilidad, justicia ocupacional, comunidad, ser humano, salud)

1.3 Explorar elementos de la identidad profesional que se ponen en tensión en los relatos sobre las experiencias personales y profesionales a lo largo de su vida en los escenarios transitados.

1.4 Identificar aspectos presentes en los relatos, que puedan contribuir a la construcción de conocimientos y antecedentes de la Terapia Ocupacional Comunitaria.

6. Apartado Metodológico

Tipo de Diseño

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

Muestra-selección de caso

Respecto de cómo conocí a Ana Novick y la elección de su historia de vida para este Trabajo Integrador Final, cabe mencionar que en una primera instancia el encuentro con ella se dio en una jornada sobre Hábitat y vivienda Social, organizada por Arqom: "Arquitectos en comunidad", organización estudiantil de la Universidad Nacional de La Plata, nucleada en sus orígenes a partir de intervenciones de Fermín Estrella con colaboradores, entre ellxs, Ana.

Luego de compartir con ella una charla en profundidad, en la cual relató diversas experiencias personales y laborales que me resultaron de mucho interés, se dispararon varias ideas vinculadas a dejar huella escrita de su recorrido profesional y de vida. Una de las primeras preguntas que aparecieron indagaba acerca de esto. ¿Qué había sido escrito o documentado de toda esa riqueza de experiencias en diferentes escenarios? Algo que convocó también el interés en plasmar en papel parte de su recorrido es su placer por la escritura (escribe cuentos y poesías), y la necesidad de apoyos para poder llevarla a cabo en este momento y situación de vida (presenta disminución visual severa bilateral). Manifesté mi interés en escribir algún artículo y acordamos empezar a conocernos. Luego surgió la posibilidad de sistematizar y darle otra forma al trabajo, que aportara a mi recorrido en la Especialización de Terapia Ocupacional Comunitaria y

a la construcción de conocimiento. Fue así que comencé con entrevistas abiertas y fui familiarizándome con Ana, sus pensares, decires, sentires y vivencias en una atmósfera de cotidianeidad.

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

Instrumento

Se utilizaron entrevistas abiertas y entrevistas semi estructuradas, en las que se indagó acerca de experiencias laborales y personales en Chile, México y Argentina. En palabras de Guber (2001), la entrevista etnográfica o antropológica, también llamada por diversos autores entrevista no directiva, es una situación cara a cara que permite un encuentro dialógico de reflexividades, en la se obtienen enunciados y datos en un contexto de observación, no ajena a la participación (observación participativa) y retroalimentación del investigador, donde surgen nuevas reflexividades. Las preguntas de tipo abiertas permiten un proceso de permanente construcción y modificación. De esta manera se puede afirmar también que la entrevista es una relación social, donde los datos que provee el entrevistado construyen una nueva realidad con el entrevistador. Los datos o conceptos brindados por el entrevistado/ informante dan cuenta de la interpretación que él hace de situaciones transitadas y de su universo cultural.

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

En una primera etapa se realizaron seis entrevistas, con una asiduidad quincenal (2017). En el año 2019 se hicieron dos entrevistas semi-estructuradas, para focalizar aspectos de experiencias que se tomarán para el análisis de datos. En marzo del 2020 se realizó un encuentro para la lectura y modificación conjunta de extractos de entrevistas transcriptos en los diferentes capítulos de este trabajo final, con el fin de dar validez ecológica al trabajo (Samaja, 2000) y auditar con ella la selección. Los aspectos éticos del trabajo incluyeron información clara durante todo el proceso respecto de los objetivos, la modalidad de participación y las finalidades del uso de los relatos para este trabajo, que fueron co-construidos durante los sucesivos encuentros, así como también la firma del consentimiento informado.

Fuentes

Se trata de un tipo de fuente primaria dado que el análisis parte de los relatos de la entrevistada. Se utilizaron también fuentes complementarias como: fotografías, libro (de publicación independiente) y escritos de su autoría.

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

Referencias de las entrevistas

1° Primera entrevista: 23 de mayo del 2017

2° Segunda entrevista: 11 de junio del 2017

3° Tercera entrevista: 25 de junio del 2017

4° Cuarta entrevista: 3 de julio del 2017

5° Quinta entrevista: 8 de julio del 2017

6° Sexta entrevista: 22 de julio del 2017

7° Séptima entrevista: 12 de enero del 2019

8° Octava entrevista: 20 de enero del 2019

9° Novena entrevista: 15 de marzo del 2020

Análisis de Datos

Para el análisis de la información y datos se buscó identificar temas relevantes a la Terapia Ocupacional Comunitaria presentes en las prácticas o experiencias personales

de Ana Novick en tres momentos de su vida, que se corresponden con su vida en tres países de América Latina: Chile, México y Argentina:

- **Chile** 1963-1970: donde se toman tres experiencias entre las que se incluyen instancias formativas
- **México** 1970-1975: se analizan tres experiencias, haciendo hincapié particularmente en la experiencia en Tepoztlán del 1974 al 1975 donde conforma con mujeres víctimas de violencia de género un proyecto autogestionado de economía social y solidaria y
- **Argentina** del año 1977 a 1979 y el período del 2006 al 2016: analizando puntualmente su trabajo en CAREFF Comisión Argentina para Refugiados y Migrantes; del 1977 al 1979; en articulación con ACNUR organismo que trabaja con refugiados; y la experiencia de cooperación con Fermín Estrella, arquitecto comunitario, del 2006 a 2016.

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

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

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

Se realizó un análisis de datos de modo temático (Bruan; Clarke, 2006; en Vinzón 2018) lo cual permite enfatizar los principales aspectos de cada momento comparando las unidades analizadas, tomando elementos del análisis crítico del discurso, al

incorporar la visibilización de problemáticas sociales y políticas. Proceso que permite comprender las relaciones de poder, relaciones en la producción de discursos, promover el cambio, y contribuir en el entramado de otros discursos por fuera de los hegemónicos, en el contexto y dinámicas donde los relatos se inscriben (Van Dijk, 2003; en Vinzón 2018).

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

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

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

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

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

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

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

	Período y lugar	**Contexto socio-histórico**	**Descripción de experiencias (inscripción institucional-actividades desarrolladas-actores-destinatarios)**
ARGENTINA **Capítulo introductorio**	Ciudad de Bs As-Provincia de Bs As	Desde Nacimiento 1939 a 1963 Presidencias: Ortiz R. 1938-1942; Castillo R. 1942-1943; Ramírez P. 1943-1944 (de facto); Farreli E. 1944-1946 (de facto); Perón J.D. 1952-1955; Lonardi E. 1955-1955 (de facto); Aramburu P. 1955-1958 (de facto); Frondizi A. 1958-1962; Guido J. 1962-1963 (no constitucional)	Antes de la Terapia Ocupacional. El Devenir de la Trama: de Azares, Acontecimientos y Deseos.
CHILE **Primer momento**	Santiago de Chile 63-70	Presidente Chile: Frei Montalva E.Gobierno reformista. Intensas movilizaciones sociales//mundo polarizado// comienzan a cobrar	Acercamiento a la Carrera de Terapia Ocupacional: Los Inicios de la Profesión en Chile. Sus Inicio como Terapista Ocupacional en Chile: “Los Obstáculos del Reduccionismo” La Formación en el Contexto de los Inicios de la Carrera. Dificultades y Desafíos Implicados (desconocimiento, tensión con prácticas de laborterapia, inclusión relativa en los equipos, etc.)

		fuerza militares	La Experiencia de Trabajo en Salud Mental: Participación en Investigación con Personas con Alcoholismo y Organización del Servicio de Terapia Ocupacional de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile Trabaja como Terapista Ocupacional en Hospital San Juan de Dios. Reestructuración del Servicio: Personas Afectadas por Tuberculosis. Tratamiento-Capacitación Laboral e Inserción Laboral.
MÉXICO **Segundo momento**	DF-Tepoztlán 74-75	Presidente: Luis Echeverría Alvarez-Partido Revolucionario Institucional	El Fallido de la Contratación para Formar la Escuela de Terapia Ocupacional en Cuba La Experiencia Radial (Programa dirigido a mujeres) La Comunidad Terapéutica Las Ocupaciones Colectivas: experiencia con mujeres en Tepoztlán (en ninguna de las experiencias como TO)
ARGENTINA **Tercer momento**	Bs As 76-78 2006-2016	Gobierno de facto: Videla Jorge Rafael Presidente Néstor Kirchner	Primer Período en Argentina. El Trabajo con Refugiados Políticos (rol de terapista ocupacional). Segundo Período en Argentina: Proyectos de Hábitat y Cooperativas de Vivienda (Participa trabajando ad-honorem)

7. Resultados

7.1 Capítulo Introductorio: Antes De La Terapia Ocupacional. El Devenir De La Trama: de Azares, Acontecimientos y Deseos. Experiencias Previas a Terapia Ocupacional.

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

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

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

Trabajó también en editoriales, conduciendo programas de televisión y como modelo. Circulaba en ambientes culturales y literarios, etapa en la que menciona haber dado grandes saltos en su vida personal, de transgresiones y elecciones decisivas, así como también de mucha libertad. En sus relatos destaca la importancia que tiene haber transitado todas esas experiencias en la ampliación de la mirada profesional y la mixtura de los diferentes saberes para ejercer el rol profesional.

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

en hospitales desde niña, la vocación y experiencia más pedagógica relacionada con el magisterio:

> *Todo lo que yo había estudiado, las diferentes ocupaciones, por así decirlo... O vocaciones o...desde que tenía 3 años...de los cuadernos grandes fueron dos hojas, una columna de dos hojas....fui preparada, acondicionada en esa época como para ser la princesa acompañante, adornada... bueno el tema es que al ser preparada para tantas, tantas opciones, fundamentalmente artísticas... y ser lavada la moneda con alcohol para ir a comprar el helado por mi padre, eh...empecé a sentir cosas...porque estaba estimulada por todas partes... y tenía un papá médico, que por lo tanto si bien no se hablaba tanto medicina en mi casa, bueno el gen ... del sentido social seguramente lo percibía. A los 12 años yo iba con una profesora y otras chicas al hospital de niños a jugar con niños, los sábados en la mañana llevábamos juguetes y jugábamos … (3° entrevista)*

A los 19 años, y luego de separarse del "novio perfecto", se va de la casa familiar a convivir con su primer pareja, un médico prestigioso, separado y con el que tenían una amplia diferencia de edad. En palabras de ella, fue el hombre "antimacho" que le dio lugar de mujer, la aceptó y le permitió crecer. Define ese tiempo como un proceso de búsqueda y reconfiguración de su identidad:

> *...era la niña perfecta, la estudiante perfecta, me recibí en dos carreras, me puse de novia con el novio perfecto… Yo con una serie de historias difíciles porque ¿quién era yo?… Perfecta, en un mundo perfecto... ya me había recibido de las 2 carreras, porque estudiaba magisterio y decoración de interior a la noche, entonces primero trabajé un tiempito de maestra jardinera, y después trabajé como decoradora de interiores... bueno después me casé con el médico… No me casé, me fui con él. En ese entonces no había divorcio , y era la libertad, la libertad de hacer lo que yo quisiera... tenía 5000 libros...y así empecé a dar saltos muy grandes porque sus amigos eran famosos, era María Teresa León, era Rafael Alberti, su íntimo amigo eran Ernesto Sábato...bueno eran todos escritores, pintores, artistas, y yo era la más pendeja... y tuve que crecer volando… cuando hablábamos del contexto, yo me tuve que mover, y en*

ese contexto de, la revolución, de alguna manera de la mujer, la mujer cierra la puerta de su casa y se va, contra toda la sociedad, siendo abandonada por sus amigas, porque era un escándalo, que no conocía nunca a nadie, que estuviera no divorciado ni siquiera separado, porque el divorcio no existía, etc etc. (3° entrevista)

En el relato de esta experiencia aparece la construcción de otro lugar para la mujer, diferente al que señala como para el que fue formada. También en ese momento aparecen las primeras experiencias laborales relacionadas con su formación, a comienzo de los años 50´s. Lo artístico con sentido práctico (decoración) y lo pedagógico. Coincide con un tiempo de mucha transformación social y una oleada del feminismo que pocos años antes había conquistado el voto femenino en nuestro país. Se puede leer como una primera ruptura identitaria en relación a la mujer, vinculada a las transformaciones de la época y en su experiencia con esta nueva pareja.

7.2. Primer Momento: El Encuentro con Terapia Ocupacional. Chile (1963-1970)

7.2.1. Acercamiento a la Carrera de Terapia Ocupacional: Los Inicios de la Profesión en Chile.

Ana llega a Chile en el año 1963, donde estudia Terapia Ocupacional, luego de pérdidas afectivas que marca como trascendentales en su vida. Todavía en Argentina, su pareja fallece. Trabaja en la editorial Fabril (Argentina), y luego de un tiempo otra relación amorosa se trunca y decide viajar a Chile, a visitar parientes. Si bien su intención inicial era ir de visita, permaneció en ese país durante 7 años. Su primer contacto con la carrera de Terapia Ocupacional fue allí. Al momento de enterarse de la existencia de la carrera, ésta ya había iniciado, por lo cual decidió rendir libre.

En ese momento en Chile se consolida la etapa de constitución del modelo de Industrialización y de la modernización donde se producen varias reformas a nivel económico, educativo y sanitario (Escobar, Sepúlveda 2013). En el año 1952, a través de la Ley N° 10.383 se crea el "Servicio Nacional de Salud" (SNS -personalidad jurídica de administración autónoma, dependiente del Ministerio de Salubridad, Prevención y Asistencia Social). En el artículo 59 de la mencionada ley se otorgan fondos para la rehabilitación de inválidos. Previamente a la creación del servicio, y

desde el siglo XIX, se trabajaba en el área de las invalideces sensoriales en una escuela estatal para ciegos y otra particular para sordos. En la misma época se crea el servicio de Seguro Social (SSS).

Es en este contexto de la consolidación de la salud pública en Chile, donde comienzan a aparecer las primeras preocupaciones respecto al área específica de la rehabilitación. Por lo cual el inicio y desarrollo de la disciplina de Terapia Ocupacional respondió a la necesidad de contar con profesionales de la rehabilitación, dentro de un plan nacional que intentaba dar respuestas a demandas sociales y sanitarias. Mediante una serie de acciones convergentes con organismos internacionales (OPS) y nacionales, como el Servicio Nacional de Salud, se logra consolidar la formación de terapeutas ocupacionales, primero en el exterior y posteriormente con la creación de la carrera en Chile.

La "Asociación Pro Ayuda al Niño Lisiado", del ámbito privado, inicia actividades a raíz de la epidemia de polio de 1947. Fundada por una educadora, una madre, un médico y otros profesionales del Hospital Luis Calvo Mackenna, se crea el *Centro de Rehabilitación Infantil* (más tarde I.R.I. y últimamente Teletón) con una concepción de tratamiento ambulatorio de hospital de día, para evitar los efectos de la hospitalización, aislamiento y segregación de la comunidad de origen. Allí trabajó Ma. Cristina Ríos, la primera terapeuta ocupacional chilena, recibida en Argentina.

En 1957 el SNS (ámbito público) crea el *Centro de Rehabilitación Infantil Pedro Aguirre Cerda*, para abordar las problemáticas vinculadas a un rebrote de la epidemia de polio en el verano del 55-56. Asistían niños derivados de los distintos hospitales de Santiago, para la recuperación y posterior rehabilitación de los afectados por la poliomielitis. Esta institución tuvo una importancia fundamental en el desarrollo de la Terapia Ocupacional en Chile, contando con los primeros especialistas internacionales que trabajaron en la atención de pacientes y en la formación de técnicos protesistas.

En el año 1962, año declarado por la OMS como año mundial de la Rehabilitación, se promueven diversos programas tendientes a la formación de profesionales para la rehabilitación física, como el programa "Chile 5000" (1962). La OPS junto con el Servicio Nacional de Salud, destinan fondos para equipar servicios de rehabilitación en Santiago y otras ciudades del país, y convocan a expertos que aportan para la creación del centro piloto nacional de rehabilitación MARURI ", así como también en la organización de cursos para la formación de técnicos protesistas.

La formación de Terapeutas Ocupacionales en Chile fue propulsada por un grupo de psiquiatras y fisiatras, entre los cuales estaban los Dres. Livio Paolinelli, Ignacio Matte Blanco y Armando Roa. El 12 de julio de 1962 se creó una comisión mixta con el fin de proponer un plan de formación de T.O, que contó con el apoyo del Decano de la Facultad de Medicina, Prof. Dr. Hernán Alessandri y los Rectores de la Universidad de Chile, Sres. Juan Gómez Millas y Prof. Eugenio González. Dada la urgencia con la que se necesitaba contar con terapeutas ocupacionales se acuerda enviar a un grupo de estudiantes a formarse al extranjero y crear un año experimental en Chile.

"Para la enseñanza de los ramos propios de la carrera se acordó obtener la traída de dos T.O. con antecedentes docentes. Lo anterior se concretó de acuerdo a la siguiente cronología: 1963, - *envío de estudiantes a formarse en el extranjero*. A través de la OMS y de la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado del gobierno Argentino, se recibieron becas en la Escuela de T.O. de Buenos Aires, con las que fueron beneficiadas las siguientes candidatas: por SNS fueron la Srta Elisa Fridman Piloyansky, Srta Silvia Gómez Lillo, Srta Clara Luz González Reyes; Srta María Amelia Ljubetic Vargas; y por la Universidad de Chile la Srta María Edith Muñoz y Srta maría Alicia Pérez Cofré. *Creación de curso experimental en Chile.* Para la creación de éste, se estudiaron los programas de las Escuelas de T.O. de E.E.U.U. y algunos de Europa, como también los requisitos mínimos exigidos por la Organización Mundial de T.O., considerándose en todo momento las condiciones de nuestro medio. Ante la imposibilidad de crear un curso para sólo 3 alumnas, se evaluaron posibilidades de integración con los primeros años de las carreras paramédicas y se concluyó que la que ofrecía los cursos de mayor calidad y mejor orientación era la Escuela de Tecnología Médica. De ésta se obtuvo la autorización para matricular a las 3 alumnas: …" "…Srta. María Inés Asenjo, Srta. Emelina Doñez, Srta. Ana María Novick" (Escobar, Sepúlveda, 2013)

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

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

En el contexto de transformación de modelos de Estado, en cuanto a mayor reconocimiento de los derechos sociales, evidenciado como efecto post segunda guerra mundial, con el afianzamiento de la Organización Mundial de la Salud (1946) y otros organismos multilaterales, los problemas sanitarios comienzan a estar en la agenda política y científica de los estados, con cierto carácter global. Se reconoce, en 1948, el derecho a la salud en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que reafirmaba el derecho al bienestar, la asistencia médica y los seguros por invalidez. En este contexto se dan movimientos internacionales en el ámbito de la rehabilitación de posguerra, transformaciones en la asistencia y se crean carreras humanísticas y de salud; en las que se incorporan mujeres en los ámbitos académicos y en el mercado laboral. (Testa, 2018).

Según Hobsbawn (1998 citado en Nabergoi 2013) una de las transformaciones más importantes de la segunda mitad del siglo XX se da por la multiplicación de espacios de educación secundaria y universitaria; facilitando el acceso a jóvenes; y a su vez el ingreso de mujeres tanto a la educación superior como al mercado laboral, procesos que sirvieron de antesala de los movimientos feministas en los años 60. Es en este contexto, donde se crean nuevas carreras y se profesionalizan prácticas en salud.

En el contexto local de América Latina, con una situación socio sanitaria emergente, como fue la epidemia de la polio, y en el impulso desarrollista que tuvieron las gestiones estatales, Terapia Ocupacional se inserta en ese momento bisagra en el que la formación del recurso humano comienza a dejar de desarrollarse enmarcada en instituciones de asistencia para dar inicio a procesos de gestión y desarrollo en el ámbito universitario. (Nabergoi, 2013). Sumado a la epidemia, diferentes necesidades sociales y transformaciones locales se articularon con la nueva formación y consecuentemente determinaron otras producciones en el campo de la salud.

En el marco de las políticas desarrollistas de la región, se implementaron diferentes políticas de alineación con Estados Unidos. Una de las resultantes de esto fue la Carta de Punta del Este, en donde se puntualizaban las prioridades en materias de políticas públicas sanitarias de latinoamérica, tanto en lo referente a lo asistencial como en materia de la formación de agentes de salud. (Nabergoi, M. Mattei, M., García Sartirana, A. Briglia, J. y Zorzoli, F. 2013)

Mediante diferentes mecanismos de cooperación internacional para descentralizar servicios, formación con viajes al exterior, construcción de asociaciones voluntarias, para mencionar algunas de estas acciones, se fueron creando diversos escenarios, así como también sentidos, que atravesaron los procesos sanitarios. La participación de mujeres en estos escenarios sociales y políticos, vinculados a la lógica de naturalización de tareas del cuidado y la salud inherentes a "lo femenino", determinaron funciones ligadas al rol central de cuidadoras y madres. Si bien esto permitió la apropiación de funciones e inclusión en ciertos espacios públicos y productivos, pone en relieve que la construcción de las ocupaciones y profesiones socio-sanitarias se ha dado desde desigualdades de poder, de acuerdo a estereotipos binarios y al poder médico hegemónico; en una lógica más macro aún desde lazos de subordinación y dominación sexual patriarcal que estructuraba las tareas y espacios de trabajo fuera del hogar. (Testa 2018).

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

> *Llego a Chile, donde la historia era diametralmente opuesta. Me fui a Chile por 15 días y me quedé 7 años. Me enteré de la carrera allá. Cuando llegué ya había empezado la carrera, así que rendí libre ese medio año y me quedé. Me recibí allá en la primera camada y después se agregaron las 5 chicas que estudiaron acá y que tuvieron que ir a rendir el examen de grado allá, a Chile. (1° entrevista)*

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

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

> *...era una carrera incómoda porque no había carrera... éramos en un principio 4, después 3,con, todas las partes médicas, era... lo hacíamos juntos con técnicos de laboratorio, que son los que trabajan en imágenes*

o laboratorios...entonces tienen que estudiar anatomía pero casi como medicina... te decía que lo curioso de Chile era tener que estudiar montones de cosas que en realidad por ejemplo física, física médica..., también todos los aparatos que se usaban en rehabilitación y por qué, el metabolismo... no me gustaba nada... no tenía nada que ver con nosotros, pero el director de la carrera, era la cátedra que dictaba. (1°entrevista)

Como ocurre en otras experiencias iniciales de formación y dada la necesidad de docentes que puedan sostener el dictado de materias específicas de la disciplina, muy pronto quienes son estudiantes comienzan a participar también como docentes en la formación:

Éramos tres las que estudiábamos, nos recibimos dos. La tercera terminó al año siguiente... algunas materias hicimos con las que venían después para hacer un grupo más grande; las que posteriormente fueron nuestras alumnas. Nosotros cursamos algunas materias que no habíamos cursado por no haber tenido ni quórum ni profesores… La directora venía con un programa de la OMS, pero ella tenía que arreglársela para conseguir profesoras porque... había dos terapistas ocupacionales...una chilena que se recibió en Argentina y trabajaba haciendo rehabilitación física con niños (Cristina Ríos) y otra francesa que trabajaba en la misma especialidad con adultos (Chantal Hachette)…[5]*. (6°entrevista)*

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

Y nosotros teníamos que, por ejemplo, empezábamos a las 8 de la mañana... son varias manzanas en Santiago, que es el hospital como el de clínicas y enfrente la clínica psiquiátrica y bueno...después teníamos que desparramarnos, por ejemplo kinesiología en otro hospital que quedaba en otro punto de la ciudad, después teníamos que estudiar por

[5] (Chantal Hachette, en consultorio 2 de Centro Maruri, Dr médico fisiatra Finkesteil, un psicólogo y un equipo de kinesiólogos y las alumnas de to: Ana novick y Emelina doñez) y otra que estudió acá [en Argentina] que hacía rehabilitación de niños, Cristina Ríos, en calle huérfanos (9°entrevista 15 de marzo 2020)

ejemplo...cerámica, repujado en metales, esmalte en metal, pintura y dibujo, que te puedo decir, 80 y ...mosaicos...que quedaba como en Ezeiza, frente al aeropuerto, era en la escuela de bellas artes, otro día teníamos que estudiar en Conchalí, en la escuela industrial de carpintería, con chicos que estudiaban carpintería, y que quedaba al lado de la villa… terminábamos a las 10 de la noche, habiendo recorrido toda la ciudad, haciendo dedo en general... no teníamos transporte... privado... después íbamos a estudiar en las mañanas siguiente para los parciales o pruebas... la carrera era de 3 años, yo lo hice en 2 años y medio porque ingresé tarde... así que tuve que rendir todo libre, pero era una carrera… 12 horas todo el tiempo, estudiábamos muchas más horas y contenido de anatomía de lo que nuestra carrera exigía por hacerlo conjuntamente con los estudiantes de Tecnología Médica... anatomía patológica… no sabés lo que fue el primer día en el museo de patología con todos los frascos, yo creía que me desmayaba, terrible, aparte en el segundo año yo ya empecé a hacer investigación…con un psiquiatra que estaba haciendo un trabajo de investigación acción con grupos de pacientes alcohólicos, y empecé a trabajar con él, y empecé después a hacer las prácticas en la clínica psiquiátrica, hicimos prácticas con niños nacidos de madres que habían ingerido Talidomida (Thalidomide)... chicos sin brazos o sin piernas La thalidomide fue un fármaco calmante que se administró en la época de los sesenta y que produjo malformaciones en los niños durante el embarazo...[6] *(6°entrevista)*

Los relatos también hacen mención a las dificultades para introducir la Terapia Ocupacional en los equipos médicos y en qué ámbitos logran integrarse como disciplina con mayor aceptación.

Se observa en los relatos que la inserción de Terapia Ocupacional en Chile se vio más facilitada en el ámbito de la rehabilitación física, que en el campo de la Salud Mental. Al igual que en Argentina, se puede inferir como una mayor adhesión al modelo de

[6] Revisión de lecturas. 9° entrevista (15 de marzo 2020). Dicho fármaco se utilizó para síntomas en el primer trimestre del embarazo, y dejó como secuelas amputaciones congénitas en los gestantes

rehabilitación que se había instalado en la región y que facilitó la creación de las carreras de Terapia Ocupacional en la región de América Latina:

> *... cuando nos recibimos el tema fue imponer la especialidad, hubo niveles más fáciles más proclives, los que necesitaban los de rehabilitación física ponele, los de la clínica psiquiátrica o los psiquiatras más o menos porque hasta entonces había existido la laborterapia y no entendían cuál era la diferencia... ni entendían, (ni aceptaban tampoco)[7] que nosotros podíamos darle una pauta inteligente de una lectura, que yo insisto e insistiré toda mi vida, nadie puede diagnosticar nada ni saber de nadie, si no lo ve en su propia salsa y en su actividad...es inútil aprender de mí sentada en este sillón, vos me viste dar una clase o si vas a, no sé a verme en un cumpleaños bailar, o sí vas a ver cómo me llevo yo con los chicos, eso soy toda yo... o como doy una orden o cómo me pongo a disposición. (6°entrevista)*

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

En la revisión de lecturas de extractos (marzo 2020) agrega esta aclaración respecto de cómo comprende la observación en Terapia Ocupacional en los contextos reales de vida, no sólo del hacer sino en su relación con el decir[8] y no sólo del desempeño individual sino con otros. En el discurso de Ana este aspecto de hacer con otros se expresa en términos de “compartir”:

> *Nosotras observamos el comportamiento entre el decir, el hacer y el compartir. (9° entrevista)*

Es interesante señalar que en este relato el "compartir" aparece como parte de la mirada profesional. Se considera un elemento clave la observación del compartir, como constitutivo de la identidad y construcción de Terapia Ocupacional Comunitaria.

---

[7] revisión de lectura. Aporte en 9° entrevista (15 de marzo 2020)

[8] es interesante señalar este elemento, recuperado en nuestro medio como aspecto relevante por Paganizzi en su libro "Del hecho al dicho"

De modo semejante a lo que ocurrió en Argentina, con la inserción de terapistas ocupacionales en los equipos interdisciplinarios de Salud Mental coordinados por García Badaracco y Mauricio Goldenberg entre otros; en Chile la Terapia Ocupacional fue convocada a participar en salud mental, en equipos interdisciplinarios que se comenzaban a formar siguiendo la transformación de prácticas de posguerra, liderados por psiquiatras "reformistas" o de vanguardia (Nabergoi, 2013) como es el caso del Dr Matte Blanco citado por Ana. Equipos de trabajo muy reconocidos y que abrevaban en otras corrientes teóricas por prácticas transformadoras para esa época y contexto.

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

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

7.2.2. Sus Inicios como Terapista Ocupacional en Chile: "Los Obstáculos del Reduccionismo".

7.2.2.1 La Formación en el Contexto de los Inicios de la Carrera: Dificultades y Desafíos Implicados.

Ana llega a Chile en un momento de mucha movilización social, permanece allí durante los años 63 al 70 y se recibe en el año 1965.

Respecto al contexto socio-político en Chile se puede mencionar brevemente el final del gobierno conservador de Alessandrini Rodriguez y su sucesor Frei Montalva (demócrata cristiano), ambos elegidos democráticamente. En este último gobierno las

políticas tenían una fuerte impronta "pro-industrial" que hacía eco e interpretaba a vastos sectores de la población, sobre todo al empresarial, con una alineación internacional marcada. Sin embargo, es durante este gobierno que se dio la reforma agraria, (con particularidades que no se detallarán ya que las mismas exceden al presente trabajo) que propició un clima de fuertes movilizaciones sociales donde se intensificaron las huelgas de campesinos y obreros.

En un contexto más macro, las repercusiones de la revolución cubana en América Latina se vieron plasmadas en diferentes movimientos de liberación y emancipación de las naciones "tercermundistas" o periféricas al mundo occidental, y particularmente en Chile, con los efectos vinculados a un fortalecimiento de un socialismo pacífico y la asunción democrática de Allende al poder en el año 70.

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

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

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

> *... en ese momento estaba Alessandri (Jorge Alessandri Rodríguez 1958-1964) en el poder (...) Entonces se hacían huelgas y llegamos a tomar el Ministerio Salud Pública. Se hacía la olla comunal del poroto, etcétera, se participa en marchas. Era un momento muy especial de Chile, piensa que Allende dos veces intentó ser presidente por votación. Un hombre fenomenal ¿no? Y además Chile, en ese, y yo creo que ahora igual, tiene mucha más conciencia de clase que Argentina… Bueno, era una época interesante, de sueños, estaba el proceso cubano.* ***Yo me crié con el***

> ***sueño de un hombre nuevo y luché para eso… ,*** *hice marchas, me senté delante de ómnibus que avanzaban cortando para tomar el Ministerio de Salud… antes que salga Allende, no pensábamos, era la tercera vez, no pensábamos que iba a salir Allende…y creía en Allende y* ***participaba… me conecté con todo ese mundo. Que fue muy rico para mí*** *… bueno fui a la primera sesión de la casona de los parra, en la cual cantaba Violeta y sus hijos, esas amistades las mantuve por muchos años, tal es así que la hija de Violeta vivió en mi casa de San Telmo un tiempo, y Ángel en México… sigo con muchos de ellos conectados. Y para mí Chile fue un país extraordinario… Lamentablemente me fui justo sin saber que iba a salir Allende... (7°entrevista)*

Retomando los inicios en Terapia Ocupacional, y como se hizo mención en el apartado previo, no fue fácil integrar los equipos interdisciplinarios y que éstos comprendieran las especificidades de la disciplina.

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

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

La identidad profesional, en los inicios de la carrera en Argentina, se construyó en contraposición a otras prácticas realizadas en instituciones psiquiátricas, que utilizaban actividades con fines terapéuticos, como es el caso de la laborterapia. (Daneri, Vázquez 2006). Las prácticas y concepciones con las que se inicia el proceso de consolidación de la disciplina en el país estaban vinculadas, además de al tratamiento moral y al movimiento de higiene mental, a un antecedente inmediato que fue la reforma del sistema de salud mental inglés situado en 1954; con una impronta de transformación del modelo manicomial. La profesión se importa entonces desde Inglaterra, con sus

alcances y conocimientos, pero con las particularidades y mixturas de los procesos locales, como es el caso de la epidemia de poliomielitis y por ende, la necesidad de recursos asistenciales de rehabilitación para la población infantil con secuelas motoras.

En esa línea se introduce la cita a continuación en donde se vislumbra la tensión entre Terapia Ocupacional y laborterapia como práctica previa de la que a la vez se busca distinguirse:

> *... no podíamos entrar en las reuniones clínicas al principio, teníamos que esperar afuera porque no teníamos el nivel como para entenderlo hasta que bueno, yo ya empecé a hablar con cada médico, era muy difícil porque estaba muy arraigado en Chile funcionaba la laborterapia entonces iban a hacer cositas, éramos simples entretenedoras. (9°entrevista)*
>
> *Al único que le interesaba era al doctor Leclerc que fue el que nos daba las clases, que crearon la escuela, que nos daba las clases de psicología, psicopatología, psiquiatría, bueno. Este, pero los demás pensaban que seguía siendo laborterapia. Nosotros los invitábamos para que vieran a sus pacientes en actividad y toda la riqueza, que podían verlos actuar sin estar sentados hablando. (8°entrevista)… al final nos dejaron entrar para las conclusiones, es decir, para las indicaciones que nos tenían que dar, los objetivos para Terapia Ocupacional… te quería contar eso porque era difícil, en ese momento incluirnos. Otra dificultad era responder cuando nos preguntaban qué estudiábamos o qué era Terapia Ocupacional ¿cómo definirlo? Entonces decíamos a ver si me acuerdo algo así como* ***"una forma de trabajo para observar, evaluar las condiciones de un paciente (se llamaba paciente en esa época) discapacitado físico o mental que a través de actividades alternativas ect etc lográbamos reinsertarlo en la sociedad"*** *era una de las formas en que podíamos explicar la nada o el todo. Qué se yo…era muy difícil. Muy difícil de explicar y muy difícil de hacer, y de entender.*[9] *(6°entrevista)*

[9] revisión de lectura. Aporte en 9° entrevista (15 de marzo 2020)

7.2.2.2. La Experiencia de Trabajo en Salud Mental: Participación en Investigación con Personas con Alcoholismo y Organización del Servicio de Terapia Ocupacional de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile.

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

> *...pude entrar a un grupo de alcohólicos, es decir, había una investigación en la facultad con un psiquiatra, una psicóloga y yo pedí entrar. Yo estudiaba en ese entonces, para mí fue una experiencia fantástica trabajar con un grupo de alcohólicos y después con familiares no? Cosa que esos tipos de situaciones, mientras estudias, era un grupo de investigación, pero yo creo que la práctica junto con la teoría es imprescindible. Bueno, logramos que nos integren al final, más o menos, los médicos fueron entendiendo poco a poco de qué se trataba, y sobre todo lo que nosotros queríamos, y que yo estoy convencida, es que, ver a una persona en actividad trabajando en un grupo… cómo actúa con los demás, si es capaz de recibir órdenes, y cuáles son sus vocaciones, cuáles son sus limitaciones, etc. (7°entrevista)*

No nos detendremos en analizar esta experiencia pero sí resulta importante focalizar la amplitud de campos de acción y participación con los que se cuenta en Terapia Ocupacional desde el inicio de la formación. En palabras de Ana:

> *Para mí terapia ocupacional, dentro de todas las formas de terapéuticas, es una de las más ricas, sin duda... Porque creo que es el lugar donde no se segrega, donde no se debiera -perdón me corrijo-[10], pero cuando se logra formar a terapeutas pensando no solamente en el dedo gordo del pie, sino en el individuo, en su hábitat, en la familia, en la casa, en el trabajo, en el ingreso, en sus relaciones, etc., no hay otra profesión, me parece, que sea tan abarcativa. Porque tiene técnicas de trabajo en grupo, técnicas de trabajo individual, sobre todo de observación y de entender. (8°entrevista)*

[10] revisión de lectura. Aporte en 9° entrevista (15 de marzo 2020)

Esto también ha traído aparejado crisis identitarias profesionales en Ana ante la falta de la definición de roles, funciones y bases teóricas y de investigación al interior del seno de Terapia Ocupacional.

Al finalizar los estudios en Chile, Ana inicia un proceso de organización del servicio de Terapia Ocupacional de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile, junto a Miss James, que sólo se queda un mes (y posteriormente se va con Emelina Doñez a hacer otra práctica al Hospital Psiquiátrico). Ana se queda dirigiendo el servicio. En el proceso de conformación del mismo, trabajan mancomunadamente con las estudiantes de la segunda cohorte de la carrera de Terapia Ocupacional, y con María Alicia Perez que llega de Argentina (homologa el título y la nombran). El espacio se convierte en un espacio de práctica pre profesional, lo cual permite una expansión de la disciplina. Realizan reuniones diarias de equipo y con las alumnas, para la planificación de actividades y estrategias. Relata que es una experiencia muy rica ya que les permiten armar el servicio desde el inicio, incluyendo la planificación del equipamiento hasta la organización de las tareas y la dinámica del mismo. El equipamiento fue donado por la OMS y fue el taller más importante de Latinoamérica para la época. Posteriormente el equipo fue compuesto por un asistente y un maestro carpintero. Se trabajaban también cuestiones vocacionales, de exploración y participación, y también con actividades sociales. Había dos sectores, de hombres y mujeres. Ana y María Alicia Perez Cofré rotaban cada seis meses, y los viernes hacían actividades compartidas entre los dos sectores.

> *…cuando empezamos con Miss James y empezamos con el taller ningún médico nos daba bola, el único que nos dio bola fue el que armó eso, que fue Matte Blanco, que fue un gran psicoanalista y psiquiatra chileno, que después se fue a Italia y también el Dr Claude Leclerc. (8°entrevista)*
>
> *Primero trabajé en la Clínica Universitaria Psiquiátrica de la Universidad de Chile, Disney World, era maravillosa, para 60 pacientes internos, y otros tantos externos, con diferentes corrientes psiquiátricas, ahí estudian los estudiantes de medicina, entonces están desde los reflexólogos hasta los psicoanalistas. Ahí nos construyeron un salón que medía más de una cuadra... de puertas abiertas, y la OMS nos mandó un catálogo para que eligiéramos lo que necesitábamos y quisiéramos, bueno….fue de boutique. Allí fui muy feliz pudiendo hacer, trabajando en*

ese espacio y cuando me propusieron crear un nuevo departamento de pacientes broncopulmonares (que no existía) partí a realizarlo al hospital San Juan de Dios mientras María Alicia quedó a cargo de la clínica. En la clínica psiquiátrica las Terapistas ocupacionales la tuvimos que luchar, nadie sabía qué era Terapia Ocupacional, éramos la inglesa y yo. Y los médicos, entraban las enfermeras los médicos y las asistentes sociales, y nosotras nos quedábamos afuera de las reuniones de equipo" (6°entrevista).

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

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

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

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

Si bien, como se mencionó anteriormente, las intervenciones estaban enmarcadas en el modelo reduccionista, en la lectura a posteriori que hace Ana de ellas, aparecen elementos del ***proceso humanista*** y del ***materialista histórico*** en Terapia Ocupacional. Se desprende en las citas iniciales de este apartado, cuando menciona la importancia de la observación en terapia ocupacional, la integralidad como forma de comprender los problemas y las intervenciones, incluyendo el compartir y algunos determinantes sociales de la salud.

7.2.2.3. Trabaja como TO en Hospital San Juan de Dios. Reestructuración del Servicio: Personas Afectadas por Tuberculosis. Tratamiento, Capacitación e Inserción Laboral.

La otra experiencia en Chile que se toma para analizar es la del Hospital San Juan de Dios, en la quinta región de Santiago de Chile (incluye población mapuche), donde se desempeña como directora de Terapia Ocupacional, en el período entre los años 68 al 70. Si bien es un corto período, ella lo vive como una de las experiencias más lindas que tuvo[11]

> *... la oportunidad más linda que tuve… y la más completa[12], con tuberculosos... conseguí algo muy interesante. Me dieron una casita... (Propiedad del hospital) el equipo de tuberculosis era un equipo muy macanudo, médicos progresistas. Yo les demostré con números, y en este mundo capitalista es muy importante eso, no pelearse con los números y demostrar, que el problema del paciente tuberculoso, la gran mayoría se enferman porque son pobres, viven hacinados, no comen, no tienen trabajo, no hacen bien el tratamiento… que implica tomar un montón de pastillas, que si no te las administras bien no hacen efecto, el bacilo se hace más gordo, con lo cual tenés que pasar a otro esquema…que si tampoco lo hacés bien te tienen que sacar el pulmón. Eso cuesta millones. Para el aparato público... les ofrecí algo que era más barato. Que iban a gastar mucho menos y que la población, que era improductiva, se iba a transformar en una población productiva y sana. Entonces contratamos a un maestro, un psicólogo y un asistente de carpintería, más las chicas que hacían la práctica... Junto con el director médico del equipo de tuberculosos convencimos a las autoridades de salud pública y conformamos el equipo. (9°entrevista)*

Los pacientes con tuberculosis tenían que haber cumplido el tratamiento farmacológico, garantizando que la enfermedad ya no era contagiable, para poder pasar al dispositivo donde trabajaba Ana. A su vez, diariamente se garantizaba la toma de medicación (tratamiento crónico) en el hospital antes de pasar al servicio de capacitación e inserción

---

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

[12] completa en revisión de lectura 9°entrevista

laboral. Se realizaban evaluaciones de Terapia Ocupacional basadas en las capacidades sociales, laborales, de orientación vocacional y también en sus posibilidades educativas. La meta era que la persona saliera del tratamiento completando un proceso de aprendizaje en las operaciones básicas, y sabiendo leer y escribir.

En el siguiente relato menciona diversas experiencias de articulación con organismos nacionales (I.N.A.C.A.P.)[13] e internacionales (OIT)[14] para la formación y capacitación laboral, y posteriormente la colocación laboral:

> *Y empezábamos a ver todo el grupo familiar. Tuve la suerte de conocer al director de la OIT en Latinoamérica Julio Bergery (uruguayo), en Chile hay una institución muy buena, que se llama I.N.A.C.A.P, un instituto de formación profesional, terciario, y firmamos un convenio que lo avaló la OIT y los becó, estaban 3 meses, para que el virus no se hiciera contagiable, por así decirlo, y otros 3 meses que pasaban con nosotros a evaluación y luego a pasaban a I.N.A.C.A.P. Ellos realizaban un censo de las profesiones que se necesitaban en ese momento en todo Chile y en cada región ("provincia") había un hospital. La 5° región, desde Santiago hacia el sur, habitada por numerosos mapuches estaba a cargo del hospital san Juan de dios. El censo demostraba qué profesiones hacían falta en cada región, entonces el paciente hacía su curso de acuerdo a su vocación y tenía su trabajo asegurado a través de la bolsa de empleo y finalizaba su tratamiento insertado formalmente en la sociedad, se formaba y salía colocado... Ese fue el primer trabajo que presenté en argentina, en Mendoza, en las primeras jornadas de TO, en los 60.*
>
> *... Nuestra comunicación con el jefe y el subjefe, los doctores Carrasco y Yañez, que eran los realmente interesados y brillantes, hablaban conmigo y yo tenía mi equipo con el psicólogo y la maestra y las alumnas; y la asistente social que no estaba en el equipo, venía del hospital que estaba enfrente igual que la enfermera. De esta manera en tres meses resolvíamos el problema. Eso era fantástico, eso tuve que armarlo todo sola porque no había ningún antecedente. De psiquiatría*

[13] instituto de educación superior

[14] Organización Internacional del Trabajo

por lo menos había más, había asistentes sociales, enfermeras, pero acá de rehabilitación cero; de psicología también cero. Había una consciencia de que tenían que hacer algo.

Y pensar con quién uno tendría que conectarse, quién podría hacer este proyecto, quién sería útil, es decir qué necesito, si no tienen nada: educarlos, las operaciones y leer y escribir, menos, nada. Después un oficio, menos, nada; un trabajo, menos, nada. Estoy hablando de tuberculosos pobres, obreros o indígenas. No estoy hablando de rehabilitar profesionales y que físicamente podían hacerlo. (6°entrevista)

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

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

Al comienzo de este período también aparecen descripciones y definiciones de Terapia Ocupacional donde subyace el modelo reduccionista descripto por Francisco y Sbriller como ***proceso positivista***. Se puede leer en esta definición una escisión de la visión ***ser humano***-mundo y una neutralidad de determinadas posturas/métodos científicos. Con el propósito de profundizar los conocimientos acerca del ser humano, éste es separado del contexto real y concreto en donde vive. El ser humano es entonces concebido como un organismo en equilibrio o desequilibrio y como un sistema hombre- máquina. La ***salud***, por tanto, es el estado de equilibrio o ausencia de enfermedad/dolencia; concepción que establece el binomio normal/patológico y determina diferentes métodos de abordajes

(mayoritariamente individuales), estructurados, secuenciados, con instrumentos de evaluación organizados-estandarizados, planes de tratamiento elaborados etapa por etapa y actividades graduadas. Durante este proceso la ***actividad terapéutica*** tiene una fuerte impronta restauradora, vinculada a los ejercicios y la actividad como producción.

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

En la experiencia con personas con tuberculosis se evidencian elementos del ***proceso reduccionista***, en cuanto a la planificación, métodos y evaluaciones del programa, pero asimismo encontramos en este período algunos elementos que consideramos componentes del ***proceso materialista histórico*** en el análisis de las problemáticas sociales y su complejidad, situando al ***ser humano*** como ser histórico, inmerso en un contexto y a la ***salud*** como un proceso social. Comienzan a aparecer en esta experiencia algunas prácticas vinculadas a brindar ***accesibilidad,*** pensada en términos intersectoriales (abordaje con articulación con otros sectores como trabajo, educación) y a la ***justicia ocupacional*** en la planificación de un dispositivo de inclusión (educativa y laboral) y participación social de las personas en un contexto de vulnerabilidad social.

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

Mientras se desempeña en la clínica, Ana, advierte la necesidad de trabajar en áreas no vinculadas a la profesión, por sueldos mal pagos, para poder sustentarse sin familia en Chile. Tal es así que comienza a trabajar como modelo.

Le ofrecen a través de la terapista ocupacional Hillary Schlesinger y a través de la OMS crear la escuela de Terapia ocupacional en Cuba. Se traslada a México en el año 70, donde se firmaría su contrato para trasladarse a Cuba, con la esperanza de que se efectivizara el mismo.

7.3 Segundo Momento: "Es que Nunca me Fui". El Exilio de la Terapia Ocupacional. Desarrollo de Prácticas en México y Las Ocupaciones Colectivas. México (1970-1976)

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

7.3.1 El Fallido de la Contratación para Formar la Escuela de Terapia Ocupacional en Cuba

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

> *Después me fui a México con el sueño de trabajar en Cuba, de crear en Cuba. Así que siempre en mí estuvo lo social. (1°entrevista)*
>
> *...la OMS quería alguien que no tuviera nada de pasado político, y Cuba quería que fuera una latinoamericana con experiencia en crear institutos de rehabilitación. Para ellos* (los cubanos) *yo era la ideal, para la OMS no era tan ideal. Y la OMS me tuvo, porque en México estaba la sede latinoamericana, el director latinoamericano Hindley Smith, que me entrevistó en Chile y en México en diferentes oportunidades. Me pedía paciencia y que esperara sin ningún sueldo, era el representante de la OMS y él estaba, me conocía desde Chile, quería que fuera, pero no salía mi cargo, y yo tenía que trabajar, no podía dejar de trabajar, trabajé en diferentes situaciones en México, puse una agencia de modelos… (7°entrevista)*

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

7.3.2. La Experiencia en la Radio

Comienza a trabajar en diferentes experiencias, no vinculadas directamente a la Terapia Ocupacional, una de ellas la radio. Le ofrecen dirigir una emisora (XEX), situación insólita para ella ya que nunca había trabajado en ese medio. Al principio lo rechaza, pero luego se da cuenta que es un *"medio increíble para producir un cambio en la mujer, a través del cual la mujer mexicana tan oprimida en una sociedad super machista podía -sin dejar de hacer todo tipo de trabajo- escuchar conceptos fundamentales"*. (9° entrevista)

Solicita poder contratar a dos personas que no tuvieran ninguna experiencia previa en radio y logran adaptar al formato tradicional de los programas radiales el contenido, que permitieran, a través de cuentos o bloques diversos, brindar información acerca de la violencia de género, problemáticas con hijos, como así también estrategias de resolución de conflictos, etc. En un lenguaje ameno y dirigido a todas las mujeres.

> *El éxito de la radio fue que en las mujeres....se hizo un estudio de mercado y no podían entender que la empleada de la casa la escuchaba igual que la patrona, porque las 2 tenían los mismos problemas, los mismos hijos adolescentes, etc etc. y la radio les hablaba a todas, a todos los corazones de las mujeres y a la problemática común. La radio aumentó el rating increíblemente. A los 6 meses tuvimos una reunión con los dueños de la radio, y me anunciaron esos resultados. y la levantaron del aire.* L*os dueños, que eran una de las 15 familias dueñas de todo México, dijeron que lo sentían mucho pero iban a volver a las complacencias musicales. que si eso seguía así, cambiaba México y no era su proyecto. (9°entrevista)*
>
> Finalmente *"volvieron a complacencias musicales. Porque había subido el rating a maneras increíbles porque claro, porque la hija se animaba a conversar con la madre, si se acostaba o no se acostaba con su novio, te estoy hablando en México en los 70!! Era….bueno empezaban los Beatles, yo conocí a los hippies en San Francisco. Era una Revolución absoluta. Pero en México, con la iglesia encima y con toda la*

infraestructura machista, la mujer no se apartaba de la radio, porque la niña hablaba con la madre de sexo, de droga, eran cosas totalmente insólitas". (7°entrevista)

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

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

7.3.3 La Comunidad Terapéutica:

Luego, a los 31 años realiza una terapia, como paciente, llamada psicosíntesis, que describe como un antes y un después en su vida, en la Fundación Schweitzer. Participa por dos años como paciente y trabajadora en esa comunidad terapéutica, creada por el Dr. Salvador Roquet[15]:

[15] Desarrollador del test Hartman. El test de Valores Hartman mide la capacidad de la persona interaccionar de manera adecuada con las otras personas y crear vínculos sanos (dimensión intrínseca > empatía); la capacidad de acción y eficacia a la hora de realizar tareas (dimensión extrínseca > pensamiento lógico); así como la capacidad de comprender. "De aplicación en el ámbito de la psicoterapia desde una perspectiva humanista y psicodinámica, según la herencia recibida del psiquiatra mexicano Salvador Roquet. Este instrumento de psicodiagnóstico está fundamentado en la Axiología Formal de Robert S. Hartman".http://www.axiologia.com/manual-para-la-interpretacion-clinica-del-perfil-de-valores-hartman/

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

Al inicio de esa experiencia aún trabajaba en la radio

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

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

Nosotros trabajamos con los indios mixes, que teníamos que caminar 6 días por la selva, para llegar o alquilar, conseguir el dinero para alquilar un avión, para llevar, por ejemplo, caños para hacer las primeras cloacas o cosas por el estilo. Los mixes no hablaban Castellano, teníamos un intérprete, era una de las tribus más amplias, más amorosas que yo conocí en mi vida. No tenían autoridades más que el consejo de ancianos, los sabios, no tenían policía, tenían la iglesia que venía un cura una vez al año. (7°entrevista)

No, que con esa terapia no podías, con las demás podías hacer el verso, el distraído, no veo, pero esto es como un drill, te rompe todas las paredes, o te entregás o te entregás. Cambió totalmente mi vida, fantástico y después vino la época de Tepoztlán (un pequeño pueblito en el valle a 60 km de D.F) que me metí para dentro y paré, pero no paré porque empecé con las mujeres.

Nunca me importaron ni los títulos ni los cargos, me importó crecer como persona y la Terapia Ocupacional ha sido una herramientas más, que me servían a mí en la vida. Pero nunca lo tomé como la profesión o la profesional. Yo tenía que actuar con todas mis armas, las que aprendí de chiquita, las que aprendí de mi madre, las que aprendí de mi abuela, las que me enseñó el indio. Todo eso iba haciendo una amalgama que iba conformando la Ana María que soy… (6°entrevista)

Al terminar esa terapia, con el alta, decide trasladarse a Tepoztlán, en palabras de ella: *"a ver cómo crecían las flores en mi adentro" (6°entrevista).*

Decide no trabajar como Terapista Ocupacional. Después de su experiencia en Chile, ya en México, se produce una tensión y una de las mayores crisis con la Terapia Ocupacional tradicional. Desde una lectura a posteriori, surgen cuestionamientos a las prácticas de la disciplina, y los escasos efectos de éstas sobre los determinantes sociales en salud:

*… **objeté la terapia ocupacional**, objeté porque sentí que **yo me defraudaba y defraudaba al que sacaba como un florero de adorno encerrado en una casa. Le hacía ver a él y a la familia toda las los potenciales que tenía esa persona y las posibilidades de inserción en una sociedad que no existía** y que después de dos o tres años de todo un conjunto (porque en Chile sí había equipo, es decir trabaja la enfermera, la asistencia social, el médico, el psicólogo depende en qué lugares no?, a veces el kinesiólogo en los lugares rehabilitación física, el fisiatra) no había donde colocarlo. Entonces, ¿ le gustó?, le gustó que usted puede actuar con los cuatro miembros, piensa, decide, actúa, viene, viaja solo… pero ahora tiene que volverse a su casa porque no hay nada. Yo me sentía una estafadora, aparte de frustración tras frustración y decidí parar y ese bagaje de diferentes conocimientos lo fui aplicando en diferentes maneras agrupadas, sumatorias, y mientras trabajaba en la radio en otros lados y ...en la fundación empecé a organizar, conocí este lugar Tepoztlán, por una manera fortuita, maravilloso, un valle de 15.000 indígenas y 60 extranjeros viviendo en un valle, un pueblito mágico, decidí mudarme allí, tenía dos o tres amigos y ver de qué iba vivir. (7°entrevista)*

7.3.4. Las Ocupaciones Colectivas: Experiencia con Mujeres en Tepoztlán

En simultáneo al trabajo de la radio, y los inicios de sus participación en la fundación comienza a diseñar juguetes y almohadones con donaciones de telas y, con tres mujeres que trabajaban con ella en DF, se trasladan a Tepoztlán, del 74 al 76, trabajando con 15 mujeres más del pueblo y sus niños y a través de contactos de la radio y del mundo de la moda, ubican en el mercado estos productos:

> *… con el primer pedido me trasladé con las tres chicas, alquilé una casa hermosísima en Tepoztlán. Empecé a trabajar con ellas y entregar a los almacenes de México, pero no tenía ganas de cargar el auto cada 15 días, llevar el pedido, etc etc, entonces alquilé un local en la plazoleta de ese lugar mágico, le puse: "El antojo tienda de etcéteras" y contraté, me di cuenta que el machismo en el pueblo era lo mismo. Las mujeres, algunas trabajaban en tareas domésticas, de mucamas o lavanderas, los chicos no tenían ninguna actividad, y los maridos borrachos como siempre, bueno, hacían las suyas. Las mujeres golpeadas, entonces convidé a mujeres y a chicos, cosa que trabajaran conmigo y el pueblo mexicano que tiene una calidad increíble creativa… totalmente surrealista… Los hombres no encontraban nada divertido que las mujeres no les pidieran dinero, que él no pudiera manejar ni el dinero ni el día, las mujeres hacían poco en la casa, fue muy hermoso. (7°entrevista)*

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

> *Lo que yo no sentía es que la terapia ocupacional era dentro de una salita mirando la uña de un paciente, en realidad la terapia ocupacional*

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

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

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

Era un grupo vivo. El aroma era maravilloso, y todas hablaban y se contaban historias, la terapia era libre. todas participábamos. Yo no tenía un título, no tenía un rol. Los chicos contaban sus cosas, y los problemas se iban solucionando espontáneamente, ahora me doy cuenta lo maravilloso que era, ***no había recetas sino experiencias compartidas*** *y al día siguiente la pregunta era cómo te fue. y el otro decía no, te equivocaste, si quieres te ayudo, si quieres te voy a visitar.*

La actividad remunerada no necesitó formar una cooperativa, reglamentaria, sino que era espontánea. Lo mismo en la radio.

Logramos parchar el problema de la señora que necesitaba un recurso y que un funcionario diera respuesta inmediata. (9°entrevista)

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

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

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

En esta última experiencia de México, desde la perspectiva de los procesos de Terapia Ocupacional referenciados por Sbriller, se observan mayores elementos del ***transformativo/materialista-histórico*** con mayor participación de las personas en las ocupaciones, vinculados a la economía social, lo autogestivo y a las ***ocupaciones colectivas***. Se pueden leer giros conceptuales en torno a la ***salud***, ***accesibilidad*** y ***justicia ocupacional.***

Podemos interpretar una ampliación en términos de conceptualización de la ***salud***, más abarcativo e integral; la ***ocupación*** ya no es entendida como actividad terapéutica desde la perspectiva del proceso reduccionista, sino que se vislumbra el inicio de un proceso de transformación en la materialización de prácticas, lo que se traduce en intervenciones comunitarias mediante ***ocupaciones colectivas***, que recuperan los haceres tradicionales y culturalmente significativos, como creadoras o promotoras de ***comunidades***. En palabras de Palacios (2015), que acuña conceptos de Ramugondo (2010) podemos analizar esta experiencia desde una perspectiva de Terapia Ocupacional Social, vinculándola a la definición de ocupaciones colectivas (Escobar, Sepúlveda 2013). Desde esta perspectiva entendemos a la ***ocupación*** como expresión colectiva de la cultura, la historia y la producción social. "Toda ocupación se produce en relación con los otros y con las cosas" (Palacios 2013, p75), en esa interrelación se producen sentidos, subjetividades y sujetos, superadoras de la dicotomía individualidad-colectividad. Hablamos de sujetos comunitarios. La trama en donde se producen las ocupaciones está en medio de la vida cotidiana de la comunidad, barrios, ONGs, etc.; en un territorio determinado. "Esta comprensión destaca que el sujeto es por naturaleza comunitario y ocupacional, y no es posible separar el ser del hacer, reconociendo la praxis como proceso a través del cual nos vamos construyendo como sujetos y nos vamos ocupando dialécticamente" (Nancy 2000; en Palacios 2017, p75). Podemos observar que en esta última experiencia en México, subyace una idea de ser humano con mayor participación activa e implicación en las ocupaciones colectivas, se va transformando a él mismo y a su realidad. La ***accesibilidad*** está relacionada con procesos de generación de autonomía en las mujeres participantes, mediante la implementación de estrategias de la Economía Social y Solidaria (ESS); y en perspectiva de la restitución de derechos, como es el vinculado al trabajo, en estas mujeres que han estado privadas del mismo por determinantes culturales y sociales. Si bien no hay una conceptualización por parte de Ana acerca de la Economía Social y Solidaria, podemos leer desde allí el uso de diferentes estrategias como intento de dar respuesta a la disminución de la brecha de la desigualdad social, vinculada a cuestiones de género; y el aporte a la manutención y reproducción ampliada de la vida.

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

Se destacan en este período algunos giros conceptuales, luego de tensiones identitarias profesionales y conflictos subjetivos que traccionan y generan movimientos en las formas de pensar y hacer. En clave de una lectura de Terapia Ocupacional Comunitaria se incorporan las ocupaciones colectivas y la Economía Social y Solidaria, como parte constitutiva de las intervenciones comunitarias. Este proceso se ve aún más profundizado en el período de Argentina. Si bien se considera el inicio de un proceso, se observa una posición desde la mirada disciplinar más directiva que en el último momento analizado (Argentina).

7.4. Tercer Momento: La Vuelta a Argentina. "Hacer una Casa es Hacer Comunidad". Argentina (1977-1979 y 2006-2016)

7.4.1 Primer Período en Argentina. El Trabajo con Refugiados Políticos. Período años 1977-1979

Ana conoce a Kuno Haglund (padre de sus hijos), de nacionalidad sueca, en ese pueblo mexicano. Vuelve a Argentina en el año 76, en dictadura militar, por un diagnóstico complejo en su primer embarazo.

Intenta revalidar su título de Terapia Ocupacional en Buenos Aires, pero no lo consigue porque la carrera en Buenos Aires aún era terciaria y no universitaria como en Chile. Hace intentos también en la facultad de Mar del Plata a través de conocidos que ocupaban cargos en el Ministerio de Salud y contrata a una gestora, pero no obtiene la validación.

> *Hice de todo... Me cansé realmente y nunca trabajé como terapista ocupacional "legalmente". En este país nunca pude tener un cargo. (7°entrevista)*

A través de una amiga, asistente social, comienza a trabajar en el año 1977 para la **"**Comisión Argentina para los Refugiados y Migrantes" (C.A.R.E.F.), una de las agencias locales que trabaja articuladamente con el "Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados" (A.C.N.U.R). Este organismo, perteneciente a Naciones Unidas, fue creado luego de la segunda guerra mundial y se dedica a trabajar con refugiados políticos. La meta principal es que todas las personas exiliadas, desplazadas o que hayan tenido que huir de su lugar de origen, tengan derecho buscar asilo y encontrar un refugio seguro en otro Estado, con la opción de regresar eventualmente a su hogar, integrarse o reasentarse. Estas acciones las realizan destinando subsidios para garantizar lo habitacional, el acceso a la salud, y a la alimentación, entre otras cosas.

Del relato de este período se desprende que si bien el trabajo que realizaba CAREF lograba dar cierta respuesta a lo vinculado con lo habitacional (brindando un techo), la asistencia, vestimenta y comida (asistencia integral), la repatriación de los asilados políticos tenía muchas restricciones. Las personas debían ser jóvenes, profesionales, no tener enfermedades preexistentes o alguien en la familia en estas condiciones. Básicamente gente que pudiera reinsertarse en el mercado productivo. La repatriación

dependía de las decisiones de cada país (Suecia tuvo mayor aceptación, Canadá muchas exigencias. Cuba y Alemania oriental aceptaron a los comunistas. Venezuela y México no tuvieron tantas restricciones para repatriar). Los refugiados que estaban en Argentina, la mayoría chilenos, se tenían que radicar o tenían que irse. Los científicos e intelectuales fueron aceptados en su mayoría por Francia y Estados Unidos.

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

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

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

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

> *La convivencia era un espacio terrible porque eran grupos muy alterados, estigmatizados y de mucho conflicto económico, social… De*

diferentes países, de ansiedad, de angustia, con muchos chicos. Había grupos que se habían traído a la madre, a la suegra, era un quilombo que no te podías imaginar. Nosotros teníamos que ocuparnos: había desde un ropero comunitario para darles ropa hasta los conflictos de convivencia, y bueno, psicóloga no había pero como yo tenía mucha experiencia en grupo trabajaba con ellos y hacíamos talleres dentro de las posibilidades que teníamos allí, qué se yo, algunos arreglaban la ropa. La propuesta era hacer comunidad.

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

En relación a la tarea y función que cumplía Ana menciona:

Me contrataron porque no había terapista ocupacional y no me pedían el título argentino… Así que los tenían totalmente rejunados y yo por ejemplo era contratada local, no era con cargo de ACNUR, entonces a nosotros si nos metían presas a lo sumo nos podían mandar un abogado, pero no teníamos inmunidad como tenían los de ACNUR… lo que te decía era que era bastante difícil la actividad. Porque, primero, que lo tenías que hacer a escondidas, en refugios, que no eran tales porque sabías que si la policía quería venía, y cada tanto aparecía, y se llevaban algunos. ***Pero lo que más tuvimos que actuar es en la convivencia,*** *porque evidentemente era una situación crítica, de estrés máxima, sin recursos..., sin claro futuro, sin objetivos claros, es decir, vos los evaluabas para dónde, para qué, para dónde pudiera. Era toda una época... muy angustiante y también vos le decías "contame" pero no me cuentes, porque cuanto más vos sabías, tampoco le podía solucionar*

por su historia pasada, lo que tenías que ver, era de acá en más. A mí me ayudó bastante también el hecho que yo estuviera casada con un sueco y conocía a toda la gente en la embajada sueca, entonces pudimos agilizar los trámites para algunas personas porque el tema era sacarlos cuanto antes.

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

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

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

Posteriormente a esta experiencia, desocupada, y para poder subsistir económicamente, continúa trabajando en su casa, en emprendimientos personales pero con una impronta de trabajo colectivo. Arma una "*boutique*", espacio en el que trabajan y comercializan sus productos 60 artesanos (diseño de ropa ecológica, con materias primas y técnicas de pueblos originarios). Con el paso del tiempo reforman una casa en San Telmo y se mudan con su familia (su marido sueco y sus dos hijos). En esa casa organizan una escuela de enseñanza del idioma español para extranjeros, con una impronta particular para la época. No sólo se enseñaba gramática sino que también se dictaban diversos

talleres en castellano: cocina, tango, folclore, cerámica, telar, y continúa también con la boutique.

7.4.2 Segundo Período en Argentina: Proyectos de Hábitat y Cooperativas de Vivienda. Período años 2006-2016

En este período Ana conoce a Fermín Estrella, arquitecto popular con el cual entablan una relación amorosa, y a su vez una relación donde compatibilizan proyectos, sueños y un lenguaje en común en relación a la militancia social. Ana se incluye en los proyectos de hábitat y de cooperativas de viviendas, desde una mirada nutrida por la Terapia Ocupacional en el trabajo con grupos y la construcción de la comunidad:

> *Yo entendí enseguida qué pasaba con la vivienda social porque nunca me había puesto a pensar qué pasaba con eso, a mí se me abrió la cabeza con él, es decir, había sido consciente de la problemática... Pero entendí, los dos entendíamos, por qué habían fracasado todos los genios arquitectos... tanto mi marido como yo,* ***pensábamos que para hacer vivienda social lo importante no son las casas, sino que haya una comunidad****...* ***Un edificio no hace una comunidad****. La ley dice muy claramente que el edificio lo tenés que hacer con el consentimiento de los pobladores. Si yo soy rica, llamo a un arquitecto. Y él te pregunta ¿ustedes qué hobbies tienen?... a mi me gusta leer. Ah bueno, entonces le voy a poner el sillón al lado de la ventana que da al este, te dice cómo, cuándo, cómo quiere la casa y el pobre no, por qué el pobre no puede elegir, ¿no tiene los mismos derechos? Al pobre se le da un edificio, en general, esos enormes conglomerados, por sorteo, o porque son amigos de tal. Ahora cómo vas hacer una comunidad de entrada con gente así, nosotros* ***empezábamos la comunidad antes de la construcción****, los arquitectos estaban al servicio de la gente, esa persona elige vivir ahí, y cómo no va a elegir cómo y con quién vivir. Por lo tanto lo que yo hacía era trabajar el grupo. Ese grupo se elegía... La idea es que esa comunidad la formes antes. (5°entrevista)*

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

Entonces la idea es primero formar la comunidad paralelamente y lo más importante es que se hagan cargo, que se impliquen y que ahora hay una palabra que se usa mucho: que se empoderen de su proyecto, de su propio proyecto. Que los profesionales entiendan que no son los reyes de la situación sino que son soldaditos, es decir para ayudar a desarrollar la idea que el pueblo necesita y quiere y no viene a enseñar el de tejas es mejor y más lindo, por qué, cuándo, cómo, cuál sería mejor que el otro, por qué el desaguadero, y empezar a entender que ellos tienen el poder. Entender cuáles son sus derechos, entender que son ciudadanos, igual que yo. Que la torta está mal repartida pero que los derechos son para todos y cómo empoderarse de ese lugar, de qué es lo que quieren y luchar para poder tener. Y que esa masa(...) produce, no es una masa que necesita solamente sino que tiene un valor productivo, que no necesita solamente el afuera, al contrario. Ellos pueden producir para el afuera, pero eso no lo tienen incorporado entonces tienen el alma de salir a buscar el trabajo afuera cuando si es un lugar que tienen 80, 100, 600 familias… (5°entrevista)

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

… 600 familias necesitan 600 kilos de pan diariamente, dónde están los panaderos que lo van a hacer, cuidadoras de jardín; necesitan luchar con el gobierno para que les abra un jardín, necesitan hacer en el medio; nunca un barrio de Fermín dejaba de tener un centro sí, con todo: con el SUM, no era solamente para hacer ejercicio, sino que era para las fiestas del barrio, para las asambleas, todo ese tipo de cosas disparadas por todos y conversado por todos... eso es una comunidad, entonces ahí no vas a tener problemas serios porque la gente, muy bien, alguno se llevará mejor con uno o con otro pero tendrán herramientas

como para poder trabajar. Es decir desde la violencia física con las mujeres, desde los derechos civiles; y por eso yo le decía a los chicos lo primero que tienen que buscar son escribanos y abogados que se fijen en qué condiciones le vendieron el terreno porque esa es la mayor burla. Todas las villas y ahora lo que están haciendo son los mismos negocios que hicieron antes. Es la misma gente la que hace los negocios privados con tierras públicas, te dan a vos un lugar, lo toman, invertís, valorizás la tierra...

... No, no llega nada. Pero vos le sos funcional a Puerto Madero porque está cerca la 31 hasta que construyen Puerto Madero no necesitás más albañiles ni niñeras cerca entonces hay que basar en la tierra. Ellos compran, entonces les dan un papel que no es la escritura. Fermín calculó que en la villa 20 habían invertido los propietarios, habitantes de la villa 20, 35.000.000 de pesos hasta hace tres años. Si el gobierno les hubiera dado créditos y asistencia, la villa se hubiera podido hacer, ellos lo hicieron con su propio esfuerzo. Quiere decir que no son vagos ni son gente que no quiere trabajar. La idea entonces es que una vez que ellos tienen ese papelito y terminaron de hacer su vivienda, más o menos se localizaron vienen los inmobiliarios y les dicen te doy 15.000 dólares por tu casa, 15.000 dólares el tipo cree que arregla toda su vida. Le da el papelito del terreno, le deja el terreno y así van comprando. Una vez que tienen toda una manzana el gobierno sí hace el teléfono, la luz y el gas, pavimenta, hace cloacas Y esa plusvalía de 15.000 dólares a 50.000 dólares quién la gana, los inmobiliarios de Capital, eso es lo que hace. Ahora van a poner una del BID ahí, me querés decir para qué necesita un poblador una oficina del BID o de una cosa de la comunidad o qué sé yo. (5°entrevista)

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

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

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

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

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

Desde esta concepción acerca de la constitución de una comunidad, plantea Palacios (2017), ha sido posible pensar diversas intervenciones en el ámbito de lo comunitario en Terapia Ocupacional, pensando a la comunidad como escenarios de encuentros, materiales y simbólicos de relaciones que favorecen el tejido y la cohesión social. Podríamos tomar también conceptos de Martinez (2006) relevados en el texto mencionado acerca del enfoque o perspectiva comunitaria de las intervenciones, aún en diferentes ámbitos y disciplinas, según el posicionamiento epistemológico del observador y del momento socio- histórico; donde pueden coexistir distintas posiciones sobre “lo comunitario” diversas maneras de ver, comprender y en consecuencia actuar. En estas experiencias podemos rastrear, como se analizará a continuación, una

ampliación conceptual acerca de la comunidad como protagonista principal en el hacer con otros.

> *… yo creo que el pobre más pobre de todos es el pobre discapacitado. En la villa 31 fuimos a censar y había una señora en silla de ruedas, estaba tan contenta que alguien fuera a charlar, así que se alargaba la entrevista y le digo bueno la vamos a dejar porque tenemos que ir a ver a otra señora. ¿A quién? Pregunta.¿ Cómo se llama? ¡MARGARITA! Ah la conoce, si vive acá a la vuelta, ¿y no la ve más? Pregunto. No. Hace como 15 años que yo no la veo, ¿por qué no la ve? si vive acá a la vuelta, porque mi silla de ruedas no sale por la puerta. El discapacitado pobre no tiene nada. Primero, en general los discapacitados no saben sus derechos. Y mucha gente que trabaja con ellos tampoco, entonces no se los enseñan.*
>
> *Lo primero que hacemos en la comunidad cuando estamos trabajando es una se hace cargo de los otros, y las demás en vez de llevar a otro lugar logran que desde la municipalidad que una se haga cargo de los chicos, la que tiene más chicos, o predisposición, en el mismo barrio dejan a los chicos, en el centro cívico si o si tiene que haber una maternidad. Es decir, lo que hay que crear dentro de las posibilidades que hay ahora, es el sentido de la cooperación y solidaridad, y el mayor derecho que no lo tienen porque nadie se los enseña, porque es peligroso políticamente, porque si los dejas libres capaz no te votan, es el derecho de ser persona, el empoderarse de sus propios derechos, el enseñarles sus derechos…*
>
> *… Porque eso es su bandera, con eso se tienen que empoderar ellos, organizarse y empezar la lucha, de a una no las van a escuchar, se tienen que unir, todas las que puedan, y ver que solucionan primero entre ellas.. lograr que la asistente social se integre, integre a la gente. Una de las cosas fundamentales es reconocer cuáles son las instituciones alrededor de donde viven, las instituciones oficiales, qué hospitales hay…*
>
> *… ahí, que hay 2 escuelas, hay una cooperativa de trabajo, primero saber qué cosas hay, tienen que asistir al equipo con la asistente social e*

ir a anotar a los chicos que están ahí, hablar con los médicos, con los psicólogos, ser un puente de. Y dejarlos lo más amparados posibles y si ustedes no lo hacen enseñarles que ellas tienen el derecho de hacerlo y que se cree una corriente de que no tienen que estar 80 horas esperando porque si no, no pueden ir a trabajar. Es decir, organizar a organizarse. Eso es lo que yo creo que es lo que uno más puede hacer. Sin organización no hay ninguna posibilidad de que se solucione de a una. (1°entrevista)

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

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

8. Reflexiones Finales

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

Para el cumplimiento de los objetivos se han analizado experiencias personales y laborales en diversos países por los que Ana ha transitado diferentes trayectorias profesionales, descriptos como tres momentos a lo largo del trabajo.

Con respecto al primer objetivo específico se ha hecho un recorrido descriptivo de las experiencias en los tres momentos seleccionados: en Chile experiencias vinculadas al acercamiento a la carrera, los inicios en la formación y origen de la disciplina en Latinoamérica; junto con las primeras experiencias laborales. En México, donde se produce la primer crisis identitaria con la profesión, y realiza experiencias sin inscribirse como TO, en un programa radial dirigido a mujeres, en una comunidad terapéutica y luego con la creación de un emprendimiento autogestivo con mujeres. Y por último, en su vuelta a la Argentina, se describe su trabajo en CAREF como TO y su participación en cooperativas de viviendas.

Con respecto al segundo objetivo específico se identificaron en cada momento diferentes elementos de los procesos descriptos por Francisco y Sbriller: en el primer período analizado, Chile, se observan más elementos del proceso positivista, con la incorporación de elementos del humanista, en algunas instancias formativas o en la participación en equipos de salud mental. En el segundo momento, en México, se observan elementos del proceso humanista en las experiencias de la comunidad terapéutica y de la radio; y luego se produce un proceso de crisis personal e identitaria con la profesión que impacta en la mirada y el hacer disciplinar, y que se traduce en otra forma de concebir y materializar prácticas en la experiencia con mujeres en Tepoztlán,

donde se observan más elementos del proceso materialista- histórico referenciados por Francisco y Sbriller; proceso que se profundiza en el último momento en Argentina. En este último período podemos rastrear diálogos y mixturas con otras disciplinas y saberes, en la complejidad de las intervenciones comunitarias. Aparece la idea de lo comunitario vinculado a la necesidad del trabajo interdisciplinario e intersectorial y a la implicancia de las comunidades como actores sociales de transformación.

En relación al tercer objetivo, podemos analizar diferentes movimientos y tensiones desde los inicios en la formación profesional, con una fuerte impronta reduccionista, que no da respuestas a los problemas en contextos reales de las personas con las que trabaja Ana. Sumado a esto, las dificultades para acceder al mercado laboral, generan en ella un distanciamiento con la profesión. Luego, en el intercambio en diferentes experiencias personales, empieza a incorporar otros elementos que podrían traducirse en una transformación de la mirada disciplinar y de las ocupaciones observando en el último período un hacer centrado con otros, desde el territorio, las comunidades y los equipos interdisciplinarios. Cabe mencionar con respecto a esto que desde el paradigma de la complejidad, se incluyen diferentes miradas para el aporte en la solución de problemáticas complejas y diversas, sin que esto implique un saber completo y acabado.

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

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

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

> Los conocimientos y acciones de TO como toda profesión de salud se sustentaron y se constituyeron relacionados con: 1) los devenires de las ciencias biológicas y humanas en las que el conocimiento de TO abreva (en especial de la psicología, la biología humana y la sociología), por una parte; 2) las formas de

> conocimiento, poder y práctica del área biomédica, en particular en nuestro caso los devenires de la disciplina psiquiátrica; y, por último, 3) el contexto político-social, económico y cultural en que se inscribe, en general y en las formas que asumen las políticas sociales y de salud (Nabergoi, 2013 p18).

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

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

En los contextos locales se puede rastrear una línea de trabajo relacionada con la tradición social en Terapia Ocupacional que recupera el valor de las historias y relatos de vida de colegas que, como se observa en la Historia de Vida de Ana Novick, se han desempeñado en ámbitos no vinculados solamente a la discapacidad o con un enfoque epistemológico diferente al reduccionista u ocupacional (Palacios Tolvett, 2017; Nabergoi, 2019; Nabergoi, 2013; Bottinelli et al, 2017; Silva, 2017; Testa, 2018; Testa, 2019). En estos trabajos se observa cómo el posicionamiento de lxs profesionales determina la materialización de prácticas y da cuenta de la matriz epistemológica que sostiene dichas prácticas, como se observa en los cambios en los abordajes y giros conceptuales de los últimos períodos en la vida de Ana. Asimismo se puede ver cómo las identidades profesionales se van reconfigurando en el entramado de relaciones sociales con diversos equipos y escenarios transitados donde se producen los procesos de socialización profesional. Se provocan tensiones a su vez con los modelos que no

dan cuenta de abordajes o soluciones posibles a problemáticas complejas, en el marco de las cuales emergen cuestionamientos a las prácticas de esa Terapia Ocupacional, y los escasos efectos de éstas sobre los determinantes sociales en salud. Este proceso de transformación de las identidades disciplinares se van produciendo movimientos y giros conceptuales que se plasman en otro tipo de prácticas (Nabergoi, 2013). En el caso de la historia de Ana, estos movimientos dan lugar a reconceptualizaciones y modificaciones en las prácticas que ponen el eje en las ocupaciones colectivas, la "construcción de comunidad", la convivencia y el compartir.

De esta manera la construcción de prácticas de Terapia Ocupacional en el campo social, en Latinoamérica, se configura como un sendero paralelo y fragmentado respecto de la comprensión de Terapia Ocupacional que se reprodujo en los espacios formativos. Estos caminos estuvieron vinculados mayoritariamente a implicancias y militancias de estudiantes y profesionales. Sumado a esto, los escasos registros y sistematizaciones de las prácticas en este campo, la prevalencia de publicaciones en inglés y relacionadas a otros campos de la profesión, la importación de currículas formativas y replicación de modelos de una Terapia Ocupacional de países del norte, han dialogado escasamente con las demandas específicas de estas realidades geopolíticas y se han reinscripto de manera limitada en la formación académica como campo de saber y quehacer.

Como se desprende del estudio realizado por Albino, Nabergoi, Rossi y otros (2019), aún en la actualidad la formación de lxs terapistas ocupacionales en Argentina se referencia sobre todo en esquemas epistemológicos basados en las tradiciones ocupacional y reduccionista y en bibliografía mayoritariamente proveniente de EEUU. La limitada inclusión desde la formación de la tradición social en Terapia Ocupacional obstaculiza el aprehender y apropiar procesos de producción de conocimiento regionales vinculados en los últimos años a la incorporación del enfoque social, las epistemologías desde el sur, la perspectiva de derechos humanos y los lineamientos del trabajo comunitario y colectivo. No obstante, se identifican procesos de transformación de esta situación en algunas carreras y unidades curriculares y es necesario continuar trabajando para poder visibilizar fundamentos subyacentes y una racionalidad "propia" que ayuden a construir otras formas de andamiaje en la organización de conocimiento y los procesos de aprendizaje.

Los resultados de este trabajo final integrador refuerzan que la historia de vida de Ana Novick se inscribe en esta línea de desarrollo desde perspectivas historiográficas y de tradición social en Terapia Ocupacional.

En este sentido se espera que lo desarrollado en el presente trabajo pueda vehiculizar otras profundizaciones en la construcción del campo y que la recuperación de la Historia de Vida de Ana contribuya a visibilizar otros recorridos identitarios de las terapias ocupacionales en nuestra región, potenciando los desarrollos actuales y futuros de Terapia Ocupacional Comunitaria a partir de recuperar sus antecedentes históricos invisibilizados.

9. Epílogo

A modo de cierre se comparte un cuento breve de Ana María Novick, de su libro “El tiempo secreto”

Tejiendo la Vida

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

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

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

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

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

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

Novick, A. (2007). El Tiempo Secreto. Cuentos. Buenos Aires. Ave Fénix Ed.

10. Referencias Bibliográficas

- Argentina. Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (2020). (Re) Nombrar. Guía para una comunicación con perspectiva de género. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/generos/renombrar-guia-comunic-con-persp-de-genero
- Argentina. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (2015). Guía de términos y conceptos sobre diversidad sexual desde la perspectiva de derechos "Argentina inclusiva" disponible en https://www.argentina.gob.ar/noticias/presentacion-de-la-guia-de-lenguaje-inclusivo-sobre-diversidad-sexual.
- Arias, A.C.; López, M.D. (2016). Indisciplinas. Reflexiones sobre prácticas metodológicas en ciencias sociales. La Plata: Club Hem Editores. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de periodismo y Comunicación Social. Instituto de Investigaciones en Comunicación. Cita en texto: (Arias, 2006, pp 21-23).
- Bianchi, P. (2019) Terapia Ocupacional, Território e Comunidade: Desvelando Teorias e Práticas a partir de um Diálogo Latino-Americano (Tesis de Doctorado) Universidade Federal de São Carlos Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional. Sao Carlos.
- Bottinelli, M., Nabergoi, M., Mattei, M., Manuel Zorzoli, F., Dia zF., Spallato, N., Mulholland, M., Martinez Del Pezzo BrederekeM., Garcia SartiranaA., Briglia, J., & Daneri, S. (2017, junio 13). Reflexiones sobre los origenes de la formación en Terapia Ocupacional en Argentina. *Revista Ocupación Humana*, *16*(2), 11-25. Recuperado a partir de ttps://www.latinjournal.org/index.php/roh/article/view/129
- Bottinelli, M. M. y otros (2003) "Metodología de Investigación. Herramientas para un pensamiento científico complejo". Buenos Aires: Ed. El autor.
- Briglia, J; García Ariceta, V; Maiani, A; Nogueras, M.S.; Popritkin, M.C.; Portela, A.; Rosemblat, F. (2017, julio). Silvia Rivadera, la huella de una colega desaparecida en la última dictadura argentina. Aportes a la memoria histórica-ética y política de la Terapia Ocupacional. *Revista Argentina de Terapia*

Ocupacional. Año 3. N°1. Recuperado a partir de http://www.revista.terapia-ocupacional.org.ar/volumen%204.html

- Cella A; Polinelli S.(2006) "La Apertura de la Universidad y de las organizaciones. Comunitarias: Un encuentro entre dos culturas". Año 2006. http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Encuentro_entre_dos_culturas_Polinelli.shtml
- Cella A.; Polinelli S. (2008) "Nuevos desafíos en Terapia Ocupacional comunitaria". Año 2008 disponible en http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Nuevos_desafios_Terapia_ocupacional_comunitaria.shtml
- Daneri, S. (2005) "Antecedentes de la Terapia Ocupacional en el Hospital José T. Borda. de la asunción del Dr. Domingo Cabred como director de la institución (1892) a la presencia efectiva del primer grupo de terapista ocupacionales (1960). Tesis de licenciatura. ICRyM. UNSAM.
- Daneri, S. y Vázquez, D. (2006). Una mirada retrospectiva acerca del uso del trabajo y las actividades manuales, artísticas y recreativas en el tratamiento de la enfermedad mental en el Hospital José T. Borda. VIII Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis. Lugar: La Plata. (Prov. de Buenos Aires).
- Da Rocha Medeiros, M. H. (1999) La Terapia Ocupacional en relación a la producción de conocimiento. Texto basado en la conferencia pronunciada en el V congreso argentino de Terapia Ocupacional y V Simposio Latinoamericano de Terapia Ocupacional, La Rioja 1999. (material de cursada)
- Da Rocha Medeiros, M. H. (2008) Terapia ocupacional. Un enfoque epistemológico y social. Santa Fe: Universidad del Litoral.
- De Souza Minayo, M.C. (2007)"Investigación Social: teoría, método y creatividad". Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Duarte Cuervo, C.; Fernández Moreno A.; Cruz Perdomo, J.; Garcia Ruiz, S. (2017, junio). Precursores de la Terapia Ocupacional en Colombia: sujetos, instituciones, oficios. *Revista Ocupación Humana*, *16*(2), 93-109. Recuperado a partir de https://www.latinjournal.org/index.php/roh/article/view/140

- Escobar P; Sepúlveda R. Escuela de Terapia ocupacional. Universidad de Chile: aportes para una historia posible. (2013) recuperado a partir de http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/151921/35-Escuela-de-terapia-ocupacional-Universidad-de-Chile.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Estrella, F. (2006). Prólogo de "He trabajado en muchas cosas". Buenos Aires: Editorial Ave Fénix
- Francisco, R.B. (1998) Terapia Ocupacional. Editorial Papirus . 1°edición. Traducción: TO Sbriller L.
- Galende E. (1990) Psicoanálisis y salud mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica. Buenos Aires: Ed Paidós.
- Gotti, A. (2019) "Aportes del trabajo que se realiza en la Empresa Social "Hilando Caminos" de la localidad de Trelew (Chubut) a la inclusión socio-laboral y al proceso salud-enfermedad-cuidado de las y los usuarias/os de Salud Mental que han participado o participan de la misma desde su propia perspectiva".(Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Lanús, Buenos Aires.
- Guajardo, A. (2016a). Lecturas y relatos históricos de la Terapia Ocupacional en Suramérica. Una perspectiva de reflexión crítica. Revista Ocupación Humana, 16 (2), 110-117
- Guajardo, A. (2016b). Construcción de identidades, epistemes y prácticas en Terapia Ocupacional en Latinoamérica. En S. Simó, A. Guajardo, F. Oliver, S. Galheigo, & S. García (Ed.), Terapias Ocupacionales desde el Sur. Derechos Humanos, ciudadanía y participación (pp. 41–62), Santiago de Chile: Editorial Usach
- Guber, R. (2001). La etnografía: Método, campo y reflexividad. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Huarte Cuéllar, R. (2012) El concepto de "tradición" en la filosofía de las ciencias sociales y humanas. Nóesis. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, vol. 21, núm. 42, 2012, pp. 19-39. Instituto de Ciencias Sociales y Administración. Ciudad Juárez, México. Disponible en Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85924629002

- Kronenberg, F.; Simó Algado, S.; Pollard, N. (2006). Terapia Ocupacional sin fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Azconegui, M., …[et al.]; compilado por Lastra, S (2018). Exilios : un campo de estudios en expansión. 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, obtenido de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.622/pm.622.pdf
- Lussi, I. A. O. (2020). Emancipação social e terapia ocupacional: aproximações a partir das Epistemologias do Sul e da Ecologia de Saberes. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. 28(4), 1335-1345. https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoEN2015
- Marradi, A.; Archenti, N. y Piovani, J. (2007) "Metodología de las Ciencias Sociales". Buenos Aires: Ed. Emecé editores.
- Melo, DOCV; Gallian, DMC. Tecendo a historia da Terapia Ocupacional no Brasil: o pionerismo de Fernanda Guerreiro. Rev. interinst. Bras. Ter.Ocup. (Rio de Janeiro). 2017; 1 (1): 105-118.
- Menéndez, E.(2006) "Las múltiples trayectorias de la participación social" en Menéndez Eduardo L. Spinelli Hugo (Coord) "Participación Social ¿Para qué?" Cita en texto Pag. 51-80.Buenos Aires: Ed. Lugar.
- Monzeli, G. (2021). Histórias da Terapia Ocupacional na América Latina : a criação dos primeiros programas de formação profissional [recurso eletrônico]. João Pessoa : Editora UFPB, 2021. E-book. Modo de acesso : http://www.editora.ufpb.br/sistema/press/
- Morrison Jara, R.; Olivares Aising, D.; Graus Ramírez, J.M.; Cifuentes Lucero, D, Macari Lagos C; Rojas Parra, E.; Parrguez Jimenez, M.(2016) Silvia Gómez Lillo y cincuenta años de terapia ocupacional en Chile. Una biografía. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. Fecha de consulta:31 de julio 2018. Disponible en: http://www.revistatog.com/num24/pdfs/original1.pdf
- Morrison Jara, R.; Olivares, D., Vidal, D. (2011) "La Filosofía de la Ocupación Humana y el Paradigma Social de la Ocupación. Algunas reflexiones y propuestas sobre epistemologías actuales en Terapia Ocupacional y Ciencias de la Ocupación". Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Vol 11 nº2 (2011).

Disponible en: http://www.revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewArticle/17785.

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

- Novick, A. (2007). El Tiempo Secreto. Cuentos. Buenos Aires. Ave Fénix Ed.
- Oyarzun S, N.; Zolezzi G, R.; Nuñez S, J.; Palacios T, M. (2009) Hacia la construcción de las prácticas comunitarias de Terapeutas ocupacionales en Chile, desde una mirada socio histórica, desde 1972 hasta la actualidad. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. Núm.9 (Diciembre, 2009). Pp 149-165. Disponible en https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/issue/view/34
- Paganizzi L, y otros.(2014) Terapia ocupacional psicosocial. 2° ed. Madrid: Docta ediciones.
- Paganizzi L. (2015) *To en Comunidad-Comunidad en TO* en Yujnovsky, N.; Arrieta, L. (2015). El encuentro con el otro transforma escenarios. Paraná : Editorial Fundación La Hendija. Libro digital, PDF. Archivo Digital: descarga y online. ISBN 978-987-3900-67-9. Recuperado de http://cotoer.com.ar/imagenes/documentos/IX-congreso.pdf .
- Palacios Tolvett, M. (2013). Sentido de comunidad y ocupaciones colectivas. En: Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, 50 años de Terapia Ocupacional en Chile; prácticas, epistemología y realidades locales. 1er Congreso Chileno de Terapia Ocupacional, Tomo1. Chile: Editorial On Demand.
- Palacios Tolvett, M. (2017). Reflexiones sobre las prácticas comunitarias: aproximación a una Terapia Ocupacional del Sur. Revista Ocupación Humana, 17(1), 73-88. https://doi.org/10.25214/25907816.157
- Polinelli, S. “Gestión de espacios comunitarios”. Universidad Nacional de Quilmes. 2011 *(material de cursada de la práctica preprofesional de la especialización de terapia ocupacional comunitaria UNQ)*
- Polinelli, S. “Terapia Ocupacional Comunitaria: La Universidad y la Comunidad construyendo caminos hacia el protagonismo social”. VIII Congreso Latinoamericano y I Congreso Peruano de Terapia Ocupacional- 2009.(material de cursada de la práctica preprofesional de la especialización de terapia ocupacional comunitaria UNQ).

- Pradolini, L. (2010) “Promoción de Derechos Humanos “en” y “con” familias. 15º Congreso Mundial de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales 2010, 4-7 de mayo de 2010. Santiago de Chile, Chile.
- Rossi, L.; Albino A.F.; Nabergoi, M.; Itovich F.Y; Lopez, M.L; Ortega, M.S; Venturini, Y.D.; Medina, L.N. (2018) Diseño preliminar de un mapa con ejes teórico-epistémico-prácticos para el análisis del objeto de estudio e intervención de terapia ocupacional en la formación universitaria en Argentina. Modalidad Poster, resumen publicado en Memorias del X congreso Internacional de investigación y Práctica Profesional en Psicología, XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Publicación electrónica disponible en http://jimemorias.psi.uba.ar/
- Rossi, L., Nabergoi, M., Ortega, M. S., Venturini, Y. D., Medina, L. N., Albino, A. F., Itovich, F., Lopez, M. L. y Presa, J. (2019) Mapa de Tradiciones de Terapia Ocupacional con ejes teórico-epistémicos-prácticos. En Revista Argentina de Terapia Ocupacional, 5(2) Nro 2 (Noviembre, 2019) Pp 12-27 . Disponible en http://www.revista.terapia-ocupacional.org.ar/volumen%209.html
- Salazar, G. (1999). Ciudadanía e historia oral: vida, muerte y resurrección. Proposiciones 29, marzo 1999.Universidad de Chile (Transcripción ampliada y corregida de una exposición presentada en el Seminario de Métodos Cualitativos realizado en el Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, enero 1997
- Sbriller, L. (1997). Introducción a Terapia Ocupacional. Marcos conceptuales. Buenos Aires: Ed. catálogos
- Silva, G. [Gloria Silva]. (2017, Septiembre 6). Mujeres. Inflexiones [100 años] Terapias Ocupacionales [Archivo de Video]. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=zwWjVqlEzGI el 23 de noviembre 2018.
- Simó, A.S., Galheigo, S., García Ruiz, S.,Guajardo C., A. & Correa, O.F. (2016) Terapias ocupacionales desde el sur: derechos humanos, ciudadanía y participación. Chile: Editorial Usach. Editorial Universidad de Santiago de Chile.
- Testa, D. (2018). Filantropía, rehabilitación y terapia ocupacional: Buenos Aires y Rio de Janeiro (1943- 1960). Anuario del Instituto de Historia Argentina, 18

(1), e063. En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.8837/pr.8837.pdfv

- Testa, D. (2019). Sesenta años de Terapia Ocupacional en Argentina. Revista Argentina de Terapia Ocupacional, 5(2), 1-3. Disponible en http://www.revista.terapia-ocupacional.org.ar/volumen%209.html
- Urzúa, R., Morrison, R. (2020, Noviembre). Brígida Flores: un legado trascendente en la terapia ocupacional chilena. Una biografía. 17(2):138-49. Disponible en: https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/84
- Urzúa Navarrete, R. (2019). Un legado que trasciende generaciones. (Re) conociendo a una de las pioneras de la terapia ocupacional en Chile: Brígida Flores. Una perspectiva feminista de la historia (Tesis de Licenciatura). Universidad Bernardo O'higgins. Facultad de Salud. Escuela de Terapia Ocupacional. Santiago, Chile.
- Vasilachis de Gialdino, I. et al. (2006) Estrategias de investigación cualitativa. Barcelona: Editorial Gedisa, S.A.
- Vega, M.C. Experiencia en investigación en Terapia Ocupacional en comunidad. En Revista Argentina de Terapia Ocupacional, 5(2) Nro 2 (Noviembre, 2019) Pp 28-32. Disponible en http://www.revista.terapia-ocupacional.org.ar/volumen%209.html
- Vinzón, V. (2018). Procesos y experiencias en las prácticas de Terapia Ocupacional en Argentina (tesis de maestría). Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Universidade Federal de São Carlos. Recuperado de https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/9825/Dissertac%CC%A7ao%20Mestrado%20Valentina%20Vinzon%202018-%20vers%C3%A3o%20final.pdf?sequence=1
- Townsend E, Wilcock AA. (2004) Occupational justice and client centred practice: a dialogue in progress. Can J Occup Ther. 71(2):75-87. http://doi.org/5qq.